Nr. 6, R. 1935. LISTOPAD — GRUDZIEŃ ROK XXX.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ, SPRAWOM ZAWODOWYM, DENTYSTYCE SPOŁECZNEJ, USTAWODAWSTWU I ADMINISTRACJI SANITARNEJ ORAZ WSZELKIM ZAGADNIENIOM, OBCHODZĄCYM ŚWIAT DENTYSTYCZNY.

WŁASNA MODYFIKACJA POSTĘPOWANIA PRZY AMPUTACJI MIAZGI ZĘBOWEJ.

Napisał

Józef Rozensztrom.

Lekarz-dentysta, Ostróg n. Horyniem.

Przeszło 50 lat istnieją w dentystyce dwie zasadnicze metody postępowania przy zapaleniu miazgi zęba: wyłuszczenie czyli ekstirpacja i odcięcie czyli amputacja. Od roku 1879, w którym prawie zapomniany już dziś przez ogół lekarzy Adolf Witzel ogłosił swoją metodę amputacji, aż do dnia dzisiejszego nie ustają dyskusje pomiędzy zwolennikami metody wyłuszczenia (ekstirpacji) a zwolennikami odcięcia (amputacji) co do przewagi jednej nad drugą.

O co idzie spór? O co toczy się więcej jak pół wieku walka naukowa pomiędzy temi kierunkami?

Cały spór toczy się o jedną rzecz: o *paradentium*.

Zwolennicy ekstirpacji są przekonani, że tylko usunięcie wszelkich resztek miazgi oraz następne wypełnienie przewodów tą albo inną pastą daje gwarancję, iż paradentium pozostaje zdrowe, co również zabezpiecza je od ewentualnej infekcji.

Zwolennicy amputacji, opierając się na twierdzeniach Preisswerka, Fischera, Hesse'go i wielu innych powag naukowych, mniemają, że lepiej jest pozostawić miazgę korzeniową nietkniętą, natomiast unieszkodliwić ją, wywołując jej mumifikację za pomocą różnych środków i past mumifikacyjnych, na czele których stoi pasta mumifikacyjna prof. Boenneckena oraz „Triopasta" Gysi'ego.

Obydwie metody obfitują w wielką ilość środków chemicznych i antyseptycznych, które są nam dobrze znane, których tu wyliczać nie będę. Taka obfitość środków i sposobów leczenia zakażonej miazgi przemawia za tem, że zagadnienie to dotąd nie jest rozwiązane, że jesteśmy dalecy od ostatecznego rozwiązania tej kwestji. Ten stan rzeczy zmusza każdego z nas do osobistych doświadczeń.

W swojej przeszło 20-letniej praktyce, jak prawdopodobnie wielu kolegów, stosowałem obydwie metody postępowania, uważnie kontrolując ich wyniki.

Moją uwagę zwrócił na siebie fakt, dosyć często spotykany w praktyce codziennej, a mianowicie: po założeniu do komory po umartwieniu (dewitalizacji) miazgi waty, czy to z kamfenolem, czy to trójkrezol-formaliną, zęby dobrze się zachowały nawet w ciągu pół roku, jeśli tylko ubytki były szczelnie zamknięte fletcherem. Natomiast zamiana w tych zębach waty na pastę, zrobioną z tego samego leku, wywoływała podrażnienie ozębnej. Zjawisko to przemawia za tem, że albo sama pasta, albo ucisk na kikut, albo jedno i drugie razem powodowały podrażnienie ozębnej.

Aby tego uniknąć, zmodyfikowałem wypełnienie komory w ten sposób, że zamiast pasty zacząłem wkładać do komory watę azbestową impregnowaną tą pastą. Wyniki były dość dobre, ilość przypadków periodontitis znacznie się zmnieszyła.

W ostatnich latach zaszedł całkowity przewrót w zapatrywaniu na amputację miazgi oraz na dalszy los resztek miazgi w przewodach korzeniowych. Zapoczątkował ten przewrót prof. dr. Feldman, dyrektor Kliniki Stomatologicznej w Moskwie. Zasady swojej teorji aseptycznego leczenia miazgi wyłuszczył w referacie, wygłoszonym w Towarzystwie Stomatologicznem w Leningradzie w dniu 17.I. 1932 r. i w temże Towarzystwie w Moskwie w lutym 1932 r. Odczyt ten został wydrukowany w „Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde" w r. 1932 p. t. „Die neue Wege in der Therapie der Zähnen mit entzündeten Pulpa".

Dr. Feldman całkiem obala dotychczasowy system antyseptycznego leczenia miazgi, jako metodę zastarzałą, nie odpowiadającą zapatrywaniom i zasadom medycyny współczesnej.

Pozwolę sobie zacytować niektóre ustępy ze źródła niemieckiego:

„Denn der Grundfehler besteht darin, dass nicht dieses oder jenes Präparat an unseren Misserfolgen schuld ist, sondern die ganze Methode, die Antiseptische Methode, beruhend auf der Anwendung der verschiedenartigsten Antiseptica bei der Behandlung pulpitiskranken Zähne ist diskreditirt. Wir kennen kein einziges Medikament, dass wirklich mumifizieren und dass apikale Paradentium nicht reizen wurde. Die Einführung einen antiseptischen Masse in den apikalen Teil der Würzel ist direkt eine Barberei gegenüber umgehende Gewebe. Das Experiment wies mit schlagender Deutlichkeit auf, es zeigte, wie das gesunde Gewebe mit der Einwirkung verschiedenen Pasten die in Kanal belassen werden, sich entzündet, vereitert und sich schliesslich eine chronische apikal Paradentitis herausbildet".

W języku polskim ustęp ten brzmi:

„Główny błąd polega na tem, że nie ten lub inny preparat jest winien, lecz cała metoda antyseptyczna, polegająca na stosowaniu różnych antyseptyków przy leczeniu pulpitów, jest zdyskredytowana. Nie znamy żadnego środka, któryby naprawdę mumifikował i nie drażnił ozębnej. Wprowadzenie masy antyseptycznej do części wierzchołkowej korzenia jest barbarzyństwem względem otaczających tkanek. Doświadczenie wskazuje i przekonywa nas, że zdrowa tkanka pod wpływem różnych past, wprowadanych do przewodu, ulega zapaleniu, zropieniu; powstaje przewlekłe zapalenie ozębnej".

Wychodząc z wyżej cytowanego założenia, prof. Feldman wprowadza nowy sposób leczenia miazgi: sposób aseptyczny. Mianowicie: nakrywa

kikut wiórkami aseptycznej zębiny czyli t. zw. autogennym implantatem (wszczepem).

Ulegając tym poglądom, zmniejszającym dotychczasową antyseptyczną metodę na aseptyczną, dążącą do biologicznego wypełnienia przewodów, ostatnio zmodyfikowałem swoją metodę wypełniania komory po umartwieniu czyli dewitalizacji miazgi w sposób następujący.

Odrzuciłem całkowicie pastę i środki przeciwgnilne; po jałowo przeprowadzonem odcięciu miazgi, wypełniam komorę watą azbestową, impregnowaną chloroperchą.

Moje doświadczenie w tym kierunku liczy coprawda tylko 2 lata, lecz dotychczasowe wyniki prawie we wszystkich przypadkach odnotowanych są nader pomyślne. Ilość podrażnień ozębnej spadła prawie do zera.

Wypełnienie komory według mojej modyfikacji watą azbestową, impregnowaną chloroperchą, nie wywierające żadnego ucisku na kikut, pozbawiona antyseptyków, nie drażni jej i tworzy niby „zastępczą" miazgę zęba.

Wspomniana modyfikacja ma tę zaletę, że pozwala na plombowanie zęba z zakażoną miazgą już podczas drugiej wizyty, zwalnia pacjenta od bolesnych zabiegów usuwania resztek miazgi z przewodów, a lekarza od trudnych wysiłków.

Dział streszczeń

Przyczynek do sprawy zakażenia ustnego. Zajewloschin M. N. i Libin Sch. Zeitschrift für Stomatologie nr. 16 r. 1935.

Stwierdzenie punktu wyjścia procesów zakaźnych w ustroju jest niejednokrotnie połączone z trudnościami zarówno w klinice jak i na stole sekcyjnym. Klinicysta szukać go będzie zazwyczaj w najwyższych odcinkach przewodu pokarmowego, w którym, jak wiadomo, zalega jakościowo i ilościowo obfita flora bakteryjna. W jamie ustnej migdałki uważane są za najczęstszy punkt wyjścia sprawy, rzadziej zęby.

Autorzy w ciągu 2 lat wśród sekowanych przez siebie 650 zwłok znaleźli 12 przypadków zakażenia ogólnego, w których badanie drobnowidzowe stwierdziło źródło infekcji w ogniskach zębowych.

Rozpoznanie kliniczne szło najczęściej w kierunku rozpoznania głębokiej ropowicy szyjnej, ropnego zapalenia okostnej i szpiku kostnego szczęk.

Badanie anatomo - patologiczne stwierdziło w opisanych przypadkach ropowicę szyjną, ropne zapalenie okostnej i szpiku kostnego szczęk, a ze zmian dalszych obustronne odoskrzelowe zapalenie płuc, zapalenie miąższu śledziony, zmiany miąższowe mięśnia sercowego, wątroby i nerek, zakażenie ogólne.

Badanie bakterjologiczne uległej zapaleniu miazgi zębów, jako źródła zakażenia, stwierdziło obecność ziarenkowców gramo - dodatnich i ujemnych oraz pałeczek.

W końcu autorowie omawiają obszerniej teorje powstawania i patologję angina Ludovici.

Spostrzeżenia kliniczne powinny przekonać o konieczności wczesnego

zbadania jamy ustnej i zębów, co chorego ustrzec może niejednokrotnie od ciężkich komplikacyj miejscowych a nawet zejścia śmiertelnego.

A. Miedzianowski.

Choroby zębów a służba wojskowa. Dr. Advena K. Zahnärztliche Rundschau nr. 42 r. 1935.

W ostatnich latach zwraca się coraz większą uwagę na wpływ schorzeń zębowych na ustrój. Zaniedbanie higjeny osobistej, jakie wojna powoduje, oraz zmiana warunków i jakości pożywienia, umożliwiają łatwiejsze powstawanie próchnicy zębów. Bóle, występujące pod wpływem wahań ciepłoty, pozbawiają nietylko snu żołnierzy, lecz mogą być przyczyną depresyj psychicznych i upośledzonego samopoczucia.

Znany jest dobrze lekarzom wojskowym fakt, że po dłuższych ćwiczeniach w rodzaju manewrów i t. d. wzrasta liczba żołnierzy, dotkniętych schorzeniami zębów. Warunkują je zmiana trybu życia, zaniedbanie higjeny osobistej, fizyczne wyczerpanie.

Z najczęstszych komplikacyj wymienić należy: zapalenie kości i okostnej, ropowicę dna jamy ustnej, zropienie gruczołów i stany gorączkowe.

Utrudnione spożywanie pokarmów w przypadku bólów zębowych, opornego wyrzynania się zębów mądrości, zapalenia ozębnej i t. d., uniemożliwiając normalne żucie, osłabiają wrodzoną odporność organizmu. Już przed wojną światową uznawano z tego powodu wielu żołnierzy za niezdolnych do służby wojskowej wskutek lichego stanu uzębienia.

We Włoszech Państwowy Urząd Zdrowia przy Ministerstwie Wojny wydał żołnierzom rozkaz czyszczenia zębów po głównych posiłkach pod sankcją raportu.

Wynika z powyższego ważność higjeny osobistej i opieki lekarskiej wśród wojskowych.

A. Miedzianowski.

Krwotoki w jamie ustnej. Dr. G. Lyon „L'Odontologie", Nr. 11, r. 1934.

Autor stwierdza, iż oprócz pewnych przypadków, związanych z naturą danego schorzenia (poważny uraz, żylaki, rak języka) lub też ze stanem ogólnym chorego (hemofilja, hemogenja), krwotoki w obrębie jamy ustnej bywają naogół mało obfite. Nie mniej jednak nawet estrakcja zęba może stać się przyczyną długotrwałego wylewu krwawego, wywołującego stan ciężki u chorego; krwotok tego rodzaju jest o tyle groźniejszy, że występuje często w sposób nieoczekiwany; krwotok, który ustał po pierwotnym zabiegu, może się powtórzyć po kilku godzinach, niekiedy wśród nocy, bez wiedzy chorego, który budzi się zrana z wszelkiemi objawami anemji krwotocznej. Krwotok w jamie ustnej polega najczęściej na zwykłem sączeniu się krwi. Może on być objawem odosobnionym, bądź też występować obok innych wylewów krwawych (krwotoki z nosa, plamica krwotoczna).

Krwotok może być umiejscowiony:

a) w obrębie dziąseł,
b) w obrębie zębodołu,
c) w obrębie wędzidełka języka,
d) w obrębie języka,

e) w okolicy migdałków,
f) w okolicy śluzówki policzka.

Przyczyny mogą być miejscowe lub ogólne.

1) Przyczyny miejscowe: urazy, naczyniaki ,rak, żylaki, zgorzel.

2) Przyczyny ogólne: choroby zakaźne, gnilec, krwawiączka, hemogenja, białaczka.

Leczenie powinno być w niektórych przypadkach zapobiegawcze, w pozostałych zaś — powinno zależeć od sprawy chorobowej. Jeżeli krwotok jest pochodzenia ogólnego, wskazane jest leczenie ogólnego cierpienia.

Henryk Winograd
(Brześć n/B.).

Gojenie się ran poekstrakcyjnych u gruźlików. Dr. Burryano „Rivista Italiana di Stomatologia", wrzesień 1933, L'Odontologie, Nr. 11, r. 1934.

Autor na podstawie swych spostrzeżeń dochodzi do wniosków następujących:

1) U osób, dotkniętych przewlekłą gruźlicą płucną włóknistą lub serowaciejącą, proces gojenia w obrębie dziąsła i zębodołu po ekstrakcji ulega opóźnieniu.

2) Gojenie odbywa się jeszcze wolniej u chorych, nosicieli prątków Kocha, przyczem stwierdza się trzydniową różnicę pomiędzy obu kategorjami pacjentów.

3) Badania bakterjologiczne treści zębodołu po upływie pierwszego tygodnia po ekstrakcji wykazały stały brak laseczników Kocha oraz ziarenek Mucha. Spotykano natomiast bardzo liczne gronkowce i paciorkowce, w niektórych zaś przypadkach — laseczniki kwasoodporne. Zauważono również, że flora bakteryjna jest najobfitsza u nosicieli prątków.

4) Użycie środków odkażających nie wywiera korzystnego wpływu na szybkość gojenia się rany. Wydaje się nawet, że w razie niestosowania tego rodzaju środków gojenie postępuje szybciej.

5) Wiek chorego zdaje się też nie mieć żadnego wpływu.

6) Opóźnienie procesu gojenia jest uwarunkowane zakażeniem gruźliczem. Z drugiej zaś strony odkładanie się soli wapnia dla normalnego wytworzenia się tkanki kostnej, które powinnoby nastąpić w ostatnim okresie gojenia, bywa utrudnione z powodu częstej u gruźlików demineralizacji.

7) U osób starszych opóznienie to występuje raczej pod wpływem zaniku starczego tkanek.

8) Zupełny brak zmian swoistych w obrębie tkanki kostnej i okostnej po ekstrakcji pozostaje w związku z obronną czynnością tkanek okołozębowych oraz z własnością śliny.

Henryk Winograd
(Brześć n/B.).

Wpływ chorób ogólnych na zmiany miazgi zębowej. Prof. Palazzi. L'Odontologie. Nr. 11, r. 1934.

Badania nad zaburzeniami miazgi zębowej w ogólnych stanach chorobowych były dotychczas nieliczne. nie były też prowadzone systematycznie. Ogłaszano tu i owdzie pojedyncze spostrzeżenia, co nie pozwalało na wyciągnięcie wniosków ogólnych.

Tak np. Graeff spostrzegł w przypadku zapalenia wsierdzia objawy anatomiczne posocznicy z zatorem bakteryjnym i całkowitem zamknięciem światła niektórych drobnych naczyń krwionośnych dolnego dwuguzkowca przez ziarenkowce gramo-dodatnie.

Podobnież stwierdzono w zapaleniach ropnych opon mózgowych obrzęki oraz przekrwienie miazgi z obecnością dwoinek.

W przypadkach lipo-cholesterynemji wskazywano na zwyrodnienie tłuszczowe naczyń krwionośnych miazgi, jako na jeden z objawów cierpienia ogólnego.

Znamienne są również badania Fischera nad biologją miazgi zębowej, nad jej własnością oddziaływania na poszczególne stany chorobowe.

Autor poddał badaniu zęby osób,, zmarłych wskutek chorób przemiany materji, chorób zakaźnych i konstytucjonalnych; badania dotyczyły przypadków mocznicy, posocznicy, zrazikowego zapalenia płuc, wrzodu dwunastnicy, charłactwa, przewlekłego zapalenia kłębkowego nerek, przewlekłego zapalenia wsierdzia, skazy krwotocznej, cukrzycy, rozedmy płuc, gruźlicy płuc w różnych jej postaciach (wrzodziejącej, jamistej) śpiączki mocznicowej, śpiączki cukrzycowej, niedokrwistości złośliwej, białaczki, przewlekłego zapalenia mięśnia sercowego, nadciśnienia tętniczego, zgorzeli na tle miażdżycy naczyń, rzucawki porodowej, zapalenia kiłowego wątroby, niedorozwoju ogólnego, choroby Basedowa i t .d.

Należy, zdaniem autora, przyjąć, że stwierdzone histopatologiczne zmiany miazgi w tych zębach, które nie wykazały żadnych objawów próchnicy ani też zmian zapalnych lub zanikowych w obrębie tkanek okołozębowych, nie były wynikiem zaburzeń miejscowych, lecz pozostawały w związku ze stanem ogólnym.

Tak więc na podstawie olbrzymiego i systematycznie ujętego materjału autor dochodzi do następujących wniosków:

1). Zaburzenia ogólne ustroju wywierają wpływ na stan miazgi zębowej.

2). W chorobach zakaźnych, powodujących ciężkie stany septyczne, miazga wykazuje również objawy czynnego oddziaływania.

3). W ciężkich sprawach chorobowych, wpływających na ogólny stan organizmu, np. w gruźlicy, miazga ulega zmianom zanikowym.

4). Choroby ogólne wywołują często zmiany zwyradniające w tkance miazgowej.

5). U osób z objawami ogólnemi miażdżycy tętnic miazga wykazuje również miażdżycę naczyń krwionośnych, jako też zmiany włókniste wszystkich elementów tkankowych.

6) W zaburzeniach w przemianie soli wapnia obwód zębiniaka przedstawia objawy, pozostające w związku z temiże zmianami metabolizmu. W przypadkach niedorozwoju oraz charłactwa miazga bywa również w znacznym stopniu niedokształcona.

W licznych przypadkach chorobowych, poddanych badaniu, tkanki okołozębowe wykazały zmiany różnego rodzaju w obrębie cementu i ozębnej, w związku z tem należy też uznać wpływ chorób ogólnych, zaburzeń przemiany materji oraz pewnych stanów biologicznych i konstytucjonalnych na zmiany tkanek okołozębowych.

Henryk Winograd
(Brześć n/B.).

Odgłosy.

SPRAWA PONOWNYCH PROJEKTÓW OTWARCIA U NAS SZKÓŁ TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH.

Protetyka wymaga ścisłych podstaw naukowych.

(P. zesz. 3, 4, 5, r. 1935).

Omówiliśmy wyżej w porządku historycznym sprawę techników dentystycznych w b. Zaborze Austrjackim. Przejdziemy następnie do innych b. Zaborów.

Stosunkowo szybki rozwój zębolecznictwa, tego najmłodszego działu nauki medycyny, zmusił Państwo Niemieckie do wydania ustaw, regulujących studja zębolecznicze.

W r. 1869 wymagano dla studjów dentystycznych świadectwa z ukończenia 7 klas gimnazjalnych i 4 semestrów dentystycznych. W r. 1889 powiększono liczbę lat studjów do sześciu. W r. 1909 postawiono warunek, iż dla studjów dentystycznych konieczna jest matura pełnego gimnazjum oraz studjów tej nauki przez 7 semestrów. To zrównoważenie studjum dentystycznego z innemi studjami uniwersyteckiemi powiększyło znacznie liczbę słuchaczy dentystyki. Ostatecznie w r. 1918 ustanowiono w Niemczech z powodu domagania się organizacji lekarzy - dentystów, docentów i profesorów zębolecznictwa przedłużenie studjów dentystycznych do 8 semestrów i udzielono wzamian za wyższe wymaganie i dłuższe studja prawa promowania w specjalnym zawodzie i udzielono tytułu *dr. med. dent*, o który się ubiegali przez długie lata przedstawiciele zawodu dentystycznego. To podniesienie stanu dentystycznego pod względem naukowym i socjalnym odbiło się pomyślnie na spotęgowaniu liczby studentów dentystycznych, bowiem odrazu przystąpiło do tych studjów w 2 semestrach 4000 słuchaczy.

Liczba słuchaczy zatem wzrastała w miarę podniesienia poziomu naukowego i stanowiska socjalnego stanu lekarzy - dentystów.

Przyrost słuchaczy dentystyki tem więcej zasługuje na wzmiankę, że właściwie w Niemczech, i to tam *jedynie* istnieje jeszcze stan techników dentystycznych, którym zębolecznictwo jest dozwolone przez Ustawę Procederową z r. 1869 i przez Ustawę Ubezpieczalni Krajowej z r. 1910. Ustawa Procederowa z r. 1869 twierdzi, że każdy człowiek ma prawo leczyć okolicznościowo lub procederowo bez względu na to, czy może się wykazać świadectwami uzdolnienia, czy nie. Wobec tej uchwały pojawiła się znaczna liczba szalbierzy — „Kurpfuscherów", którzy według swych metod naukowych lub nienaukowych zaczęli leczyć ludzi. Szalbierze ci nie mieli zwykle żadnych podstaw naukowych, bowiem uczęszczanie na uniwersytet było im wzbronione. Wybierali oni sobie te dziedziny medycyny, gdzie nie było można łatwo udowodnić, że niepowodzenie ich leczenia było wynikiem nieumiejętnej lub niedbałej czynności.

Co do dentystyki, to napływ tych szalbierzy był znaczny. Technicy dentystyczni, którzy, aż do r. 1869, t. j. aż do wydania Ustawy Procederowej, zajmowali się pracami wyłącznie technicznemi, t. j. wyrabianiem dostawek ze sztucznemi zębami, odtąd opanowali całą dziedzinę dentystyki i nie-

tylko leczyli zęby, ale także wszelkie inne choroby, jak zapalenie dziąseł, ropnie, przetoki i t. d. Wielu nawet techników dentystycznych oficjalnie za wysokie honorarjum często w ciągu kilku miesięcy lub nawet tygodni pouczało swych uczniów zabiegów dentystycznych, którzy się usamodzielniali i wykonywali szablonowo praktykę dentystyczną, nie posiadając ani odpowiednich kwalifikacyj — szkolnych, ani jakichkolwiek wiadomości z dziedziny nauk przyrodniczo - lekarskich .

Poważniejsi technicy dentystyczni w Niemczech, widząc z czasem, że do zawodu dentystycznego zabierają się coraz mniej odpowiednie elementy, już nietylko technicy dentystyczni, lecz dawniejsi felczerzy, golarze, mechanicy i t. d., ludzie, którzy w innych zawodach nie znaleźli odpowiedniej egzystencji, zwołali walne zebranie techników dentystycznych na 20—30-go marca 1880 r. do Berlina, na którem utworzyli Związek Mistrzów Dentystycznych (Verein deutscher Zahnkünstler) i ten, jako prawną korporację, zalegalizowali. Ten związek techników wytknął sobie cel podniesienia poziomu wykształcenia techników i uchwalił, że nauka techniki dentystycznej, t. j. wykonywanie wszelkich dostawek według dostarczonych modeli winna trwać trzy lata. Uchwała ta nie obowiązywała jednakowoż wszystkich uczniów, lecz tylko takich, którzyby chcieli w przyszłości do tego związku należeć, i nie miała ona naturalnie żadnego prawnego znaczenia, gdyż rząd pruski nie wydał żadnego w tym względzie rozporządzenia. To też znaczna część techników dentystycznych wcale się nie stosuje do uchwał związku, lecz, opierając się na ordynacji procederowej, po krótkoterminowej nauce osiedla się i szuka szczęścia i egzystencji w prywatnej praktyce, nie mając żadnej naukowej wiedzy z działu operacyjnego, nie mówiąc już o naukach przyrodniczo - lekarskich.

Jakkolwiek Związek Techników Dentystycznych nadał sobie nazwę „Verein deutscher Zahnkünstler", jako prawnie zapisaną korporację, jednak nazwę „Zahnkünstler" później samodzielnie zmienił na nazwę „Dentist", ponieważ nowy tytuł więcej go zbliży w oczach ludności do stanu aprobowanych lekarzy - dentystów, których we Francji nazywają „medecin - dentiste", a w Anglji „surgeon dentist".

Wskutek zmiany tej nazwy antagonizm, który z samego początku już panował pomiędzy lekarzami - dentystami a technikami, coraz więcej się zaostrzył, i różne stowarzyszenia niemieckich lekarzy - dentystów wniosło skargi do sądów na Związek Techników Dentystycznych o nieprawne nadawanie sobie tytułu „Dentist". W rozprawach sądowych „Związek Techników Dentystycznych" bronił się stale, dowodząc, że tytuł „Dentist" nie znaczy „Zahnarzt", że aprobowani dentyści „Zahnärzte" z pewnością nie chcieliby się nazywać „Dentistami", i że we wszystkich państwach ościennych dla dentystów z aprobatą państwową ustanowione są specjalne tytuły, a mianowicie: w Niemczech „Zahnarzt", we Francji „medecin - dentiste", w Anglji „surgeon-dentist", w Rosji „zubnoj wracz", w Czechach „zubni lekar" i podobnie w Belgji, Holandji i t. d.

Na takie wywody sądy niemieckie w różnych miastach wydawały wyroki uwalniające. Również w tym duchu zawyrokował sąd w Poznaniu w rozprawie z dnia 4 czerwca 1904 r.

Odkąd sąd nadziemiański w Poznaniu wydał wrok uwalniający, natychmiast wszyscy technicy dentystyczni niemcy zmienili godła i nazwali

się „Dentist“, a polacy technicy dentystyczni „dentysta“, zwłaszcza technicy najmniej wykształceni i zdolni do uprawiania zębolecznictwa tem skwapliwiej wykorzystali to orzeczenie, aby właśnie tym nowym tytułem pokryć braki swego wykształcenia zawodowego.

Starania techników dentystycznych oraz ich organizacyj wzmagały się i polegały na tem, aby osiągnąć coraz szersze koncesje na rozszerzenie zakresu swego działania, na jakie tylko rząd się mógł dać nakłonić, a mianowicie: Związek Techników Dentystycznych postarał się o to, że w r. 1910 Krajowy Urząd Ubezpieczeniowy według § 123 ordynacji uznał techników dentystycznych pod pewnemi bardzo dogodnemi warunkami, jako *uprawnionych do leczenia członków kas chorych gminnych i państwowych.* Związek Techników postarał się dalej u rządu o to, że dano technikom dentystycznym pozwolenie na nabywanie środków leczniczych, trujących, np. arszeniku, kokainy, morfiny, ale tylko za pośrednictwem policji (Bezugschein für Gifte), co było wprost niebezpieczne dla pacjentów, bowiem technicy nawet zapisywali recepty na środki trujące, o których działalności wcale świadomi nie byli. Rząd nie kontrolował postawionych warunków, gdyż na przeprowadzenie tego byłby potrzebny cały zastęp kontrolerów, urzędników, co byłoby połączone z wielkim kosztem i trudem.

Ta walka stanowcza między aprob. dentystami a technikami dentystycznymi przybrała charakter ogólny o największem znaczeniu, kiedy sprawę techników dentystycznych popierali również przedstawiciele różnych stanów akademickich w prasie i parlamencie.

W maju 1915 r. Związek Techników Dentystycznych wysłał do parlamentu niemieckiego petycję, w której domagali się, aby „dentystom“, którzy podług § 123 Ustawy Ubezpieczalni Krajowej uchodzą za techników dentystycznych, wolno było zajmować się zębolecznictwem w ograniczonym zakresie jako też wykonywać dostawki z zębami sztucznemi dla wojska. Wniosek ten poparto twierdzeniem, iż opieka lekarska wojskowa w dziedzinie zębolecznictwa nie była dostateczna.

W czerwcu tegoż 1915 roku szef wydziału sanitarnego zakazał jednakowoż technikom dentystycznym praktykować w polu a zarazem wydał rozporządzenie, aby wyłącznie aprobowani lekarze zajmowali się zębolecznictwem w wojsku, zaś wyjątkowo technik dentystyczny może służyć do asysty lekarzowi.

Związek Techników Dentystycznych w r. 1916 ponowił poprzedni wniosek, nad którym obradowała specjalna komisja w parlamencie. Zapytany w tej kwestji o zdanie komisarz rządowy wypowiedział się, że nie można technikom dentystycznym wskutek braku niezbędnych wiadomości zawodowych powierzyć samodzielnego leczenia wojskowych.

Przedstawiciel rządowy, potępiwszy wniosek techników, który był tylko zapowiedzią walki konkurencyjnej, dał wyraz temu, że technicy dentystyczni chcieli wykorzystać sposobność, ażeby wywalczyć sobie nowe przywileje stanowe. Znani rzeczoznawcy podzielali również to twierdzenie.

Nie zważając na odmowną odpowiedź komisarza rządowego, wnioskodawca komisji wniósł petycję techników do kanclerza Rzeszy z prośbą o uwzględnienie, motywując tem, że technicy żądają tylko określonego zakresu działania, do którego uprawnieni są na mocy ustaw. Wniosek ten jednak przepadł 12 głosami przeciw 10.

Stan techników jednak nadal się rozwijał. Ustalono, że 80% techników pochodziło ze wszystkich możilwych zawodów, szczególnie z zawodu golarskiego, złotniczego i t. d. Ogół techników dentystycznych z małemi tylko wyjątkami posiadał wykształcenie szkoły ludowej. A właśnie na niedostateczne ogólne wykształcenie skarżyli się sami technicy w swych czasopismach. W roku 1913 podniosło się „w Zahntechnische Rundshau“ kilka głosów, które żądały większego wykształcenia dla techników. Stwierdzono, iż sporo było młodych ludzi, którzy pod względem wykształcenia ogólnego stali na bardzo niskim poziomie.

D. c. n.

O AUTORYTET PRAWA.

Twarde prawo czy bałamutna rzeczywistość. Wykroczenie i przestępstwa karne. Ignorancja i tolerancja. Odpowiedzialność prawna.

(P. zesz. 5 r. 1935).

że pomimo obowiązującego prawa, opartego na tak licznem ustawodawstwie, poprzednio przez nas wyszczególnionem (p. poprz. zesz.), o które zawód dentystyczny walczył przez wiele lat, *nadal* nie jest respektowane przez różne osoby, czy to prywatne, czy też oficjalne, dowodzą liczne, przez nas tu zgrupowane fakty:

Reklamy kurjerkowe, ogłoszenia i inne wabiki.

Pamiętne dobre czasy, kiedy rzeczy możliwe były niemożliwe, a niemożliwe możliwe. Oto „kwiatki“:

„Zębów leczenie, plombowanie, bezbolesne usuwanie. Ceny niskie. Gabinet lekarsko - dentystyczny, laboratorjum zębów sztucznych. Plac Trzech Krzyży 11“.

Anonimowo. Autorką tego wypracowania jest pani Teodozja Więckowska-Bagiełowska, zwolenniczka anonimowości.

„Zęby sztuczne bez podniebienia, leczenie, usuwanie bezbolesne. Chłodna 68. Telefon 674-47“.

P. „Wiecz. Warszawski“ Nr. 246 z dnia 2.IX.35 r. Anonimowo.

„Zęby sztuczne bez podniebienia, leczenie, plombowanie, usuwanie. Wilcza 28“.

P. „Wiecz. Warszawski“ Nr. 73 z dnia 19.III.35 r. Anonimowo.

„Zęby sztuczne po zł. 3. Korony złote i lane złote zęby 88 próby, reperacje po zł. 4 na poczekaniu, leczenie i wyjmowanie zębów bez bólu. Lekarz-dentysta Szapiro - Srej. Pawia 5“.

P. „Moment“ z dnia 27.IV.35 r. Tanio-to rzeczywiście tanio. Czy nie mamy tu jednak znanej pułapki? Wszak kto ma pojęcie o technice, wie ile wynosi wydatek na wykonanie zęba sztucznego. „Reperacja na poczekaniu“ — znana pułapka; jak ją określić — wiadomo...

„Lekarz-dentysta Michał Grejniec — choroby zębów i jamy ustnej. Zęby sztuczne. Korony. Mostki. Aleja N. Marji Panny Nr. 10. Przyjmuje od 9 — 1 i od 3 — 7 wieczorem. W niedziele i święta od 10 — 2 po połud. Ceny zniżone stosownie do kryzysu! Aparaty elektryczne do leczenia dziąseł i do bielenia zębów“.

P. „Słowo Częstochowskie“ Nr. 52 z dnia 5.III.33 r. i inne. Manja reklamiarska autora nie ustała w ciągu lat chyba 30-tu! Widocznie, stała się jego drugą nieodłączną naturą. Częstochowa dobrze już się zna na przynętach starego reklamisty, człowieka nb. b. zamożnego i redaktora-wydawcy „Czystości“, która wszak świadczyć może o czystości etycznej...

„Lekarz-dentysta Maxymiljan Baron. Choroby zębów i jamy ustnej — zęby sztuczne — korony porcelanowe. Marszałkowska 129, tel. 511-99“.

P. „Wiad. Literackie“ Nr. 51 r. 1932. Wiadomo wszak, czem właściwie specjalista dent. zajmuje się, również autor reklamy. Na co więc komentarze? Nikt chyba nie posądza go o jakieś inne zajęcia...

„Skolimów. Gabinet dentystyczny F. Twerska-Sztern w Warszawie, Nowowiejska 7, telef. 806-93 wzorem lat ubiegłych czynny będzie również w Skolimowie od 5 b. m. Ulica Rycerska willa Miłosna“.

P. „Nasz Przegląd“ z dnia 14.V.1933 r. Jakże „Gabinet dentystyczny“ może być czynny jednocześnie w dwóch miejscach? Wiadomo, iż małżonek p. Twerskiej-Sztern jest technikiem. Czyżby miał wyręczać oficjalną osobę? Jeżeli inna osoba, to w myśl prawa musi to być zaznaczone...

„Lekarz-dentysta L. Czerniakow, Zamenhofa 8, tel. 11-65-49. Nowoczesna technika dentystyczna. Ceny przystępne.

P. „Kurjer Poranny“ z dn. 6.VI.1932 r. Niczem zwykły handel konkurencyjny...

„Lekarz-dentysta D. Wisznicka powróciła, Mokotowska 19, tel. 8-39-43, dla uczącej się młodzieży nadal ceny lecznicowe, urzędnikom znaczne ustępstwa“.

P. „Kurjer Warsz.“ Nr. 258 z dnia 21.IX.1931 r. Niczem sklep. Urzędnicy, niestety, dobrze się znają na przyobiecanych „ustępstwach“ (z czego?). Na starych przynętach obecny urzędnik brać się nie da. Czyżby autorka jeszcze o tem nie przekonała się?...

Lekarz - dentysta Zofja Ławcewicz - Hulanicka po dziesięcioletniej praktyce w pierwszorzędnym gabinecie w Warsz. otworzyła gabinet. Filtrowa 83 m. 13, 8-27-03“.

P. „Kurjer Warsz.“ nr. 238 z dnia 1. IX. 31 r. „Sama chwała w kącie stała“. Nie zawsze „dziesięciolecie“ lub „pierwszorzędny gabinet“ imponować mogą pracą...

„Zęby sztuczne, leczenie jamy ustnej. Lekarz - dentysta Jasiński, Śliska 52. Członkom Kasy Chorych i urzędnikom ustępstwa“.

P. „Kurjer Warsz.“ nr. 231 z dnia 25 sierpnia 1931 r. Pytanie: z czego? Dowolność zasadnicza wraz z „ustępstwem“ wszak może być dosyć poważna...

„Lekarz-dentysta S. Koprowska b. asyst. kliniki warszawskiej powróciła — Moniuszki 9. Tel. 7-33-36".

P. „Wieczór Warsz." Nr. 276 z dnia 29.IX.32 r. Której, jakiej kliniki? Słyszeliśmy o Piekarni Warszawskiej, o Lodowni Warszawskiej, o Fabryce guzików warszawskiej, o Warszawskiej fabryce kapsułek, o Warszawskiej fabryce trykotaży damskich, o Warszawskiej hurtowni jaj. Lecz o „Klinice Warszawskiej" nic nie wiemy, również o „asystenturach". Pani Kaprowska jest osobą b. zamożną (z męża), czyżby więc w „potrzebnej" jej praktyce potrzebny był jakiś dodatek reklamiarski? Chciwość ludzka nie zna, widocznie, granic...

„Zęby sztuczne, korony, mostki, leczenie, plombowanie. Ceny przystępne. Chrześcijański gabinet dentystyczny. Żelazna 91".

P. „Kurjer Warszawski" Nr. 231 z dnia 23 sierpnia 1934. Pod wskazanym adresem figurowały dwa szyldy uliczne: „Lekarz-dentysta Marja Zwoińska, choroby zębów", drugi „Dentysta-technik Roman Zwoiński, zęby sztuczne". Widocznie, małżeństwo jest zgodne pod względem tworzenia nowych tytułów. Jak kto chce, jak sobie życzy. *Innej* sprawy nie poruszamy, bowiem każdy może uważać *swój* sposób leczenia i wyjmowania zębów za lepszy od innego i odpowiednio siebie zareklamować.

„Lekarz-dentysta Bronisław Bernard Muszyński ordynuje przy ul. M. P. Marji (II Aleja) 32. Częstochowa, choroby jamy ustnej, szczęki i zębów".

P. „Goniec Częstochowski" Nr. 125 z dnia 3 czerwca 1932 r. Można, wprawdzie, posiadać „gabinet Roentgena" (a nie aparat!), lecz nie należy chyba tłumaczyć, czem istotnie dentysta się zajmuje.

„Nowa Gazeta Kielecka" Nr. 62 z dnia 2 grudnia 1934 r. na bardzo widocznem miejscu podaje dużego rozmiaru efektowny anons rozmiaru m. w. 8 × 11 cm., jak i tu podaje oryginalna ilustracja (nieco zmniejszona):

[redacted]

Pierwszorzędny

GABINET DENTYSTYCZNY

D-ra Oskara Serwetnika

został przeniesiony i mieści się obecnie w domu przy ulicy Sienkiewicza № 40.

Skuteczne i szybkie leczenie zębów i jamy ustnej oraz plomby, korony i protezy zębne.

Wykonanie solidne. **Ceny przystępne.**

[redacted]

Pan „dr." (w cudzysłowie!) Oskar Serwetnik, jak wogóle wiadomo, nie jest i nigdy nie był (może w przyszłości jeszcze będzie) *doktorem;* był

czy też jest prezesem Związku lekarzy-dentystów w Kielcach (p. „list do redakcji „Gazety Kieleckiej“ Nr. 4 z dnia 11 stycznia 1931 r. podpisany przez p. S.), liczy za sobą różne sprawy, również sądową za użycie randolfu (p. „Express Zagłębia“ Nr. 19 z dnia 19 stycznia 1931 r., Nr. 125 z dnia 8 maja 1935 r., „Wieczór Warszawski“ Nr. 167 z dnia 12 czerwca 1931 r. i Nr. 170 z dnia 15 czerwca 1931 r.), był właścicielem luksusowej limuzynki w cenie 16 tys. zł., którą od niego wydostano drogą pomysłowego oszustwa (p. „Kurjer Czerwony“ Nr. 214 z dnia 18 września 1932 r.) ma dużą praktykę, wykonywając też „protezy zębne“. Jako człowiek b. zamożny, pozwala też sobie na pomysłowo bogate reklamy, upiększając się w pawie piórka, w których niewiadomo, czy mu jest do twarzy. A co na to koledzy z Kielc?

„Znany lekarz - dentysta i technik dentystyczny F. Heller, Warszawa, Miła 5 m. 6, tel. 11-52-89 przyjmuje niezamożnych bezpłatnie codziennie od 9 — 11 rano prócz sobót. Wstawia również sztuczne zęby według najnowszego amerykańskiego systemu po najniższych cenach“.

P. „Opinja“ nr. 13 z dn. 31. III. 34 r. również pisma żydowskie m. in. „Heintige Najes“ nr. 1 z dn. 1. I. 34 r. Musimy się zgodzić z faktem, iż autor reklamy jest znany na ulicy Miłej pod nr. 5 m. 6, gdzie mieszka. O tem nikt nie wątpi. Nieznany jednak jest jego najnowszy system amerykański zębów sztucznych i jego najniższe ceny, bowiem są to bardzo dobrze znane kawały z czasów dawnych reklamistów, którzy „po amerykańsku“ wprawiali zęby sztuczne „trawienne“ resp. do trzymania nie w ustach, lecz w specjalnych pudełkach z adresem złoconym wprawiacza. Niezawsze co jest „amerykańskie“ w krzykliwej reklamie nadaje się na użytek polski.

„Głos Wąbrzeski“ Nr. 133 z dnia 13 listopada 1934 podał następujący anons, który pod względem oryginalności „firmy“ zasługuje na przytoczenie:

„Lekarz-dentysta A. Krygier, dawniej Kozłowski, przyjmuje. Nowoczesny sposób leczenia jamy ustnej. Wąbrzeżno, ulica Mestwiny“.

„D. Kozłowski“ — to zmarły technik dentystyczny, który zostawił skromną placówkę. Tu odbywa się „nowoczesny sposób leczenia jamy ustnej“!! Autorka Krygierówna, — jak wiadomo, ukończyła P. I. Dentystyczny.

Inny kwiatek:

„Lekarz-Dentysta R. Raskin. Zamenhofa 5 (parter w bramie) przyjm. cały dzień, najnowszy system leczenia, zęby sztuczne podł. amerykańskiego systemu“.

P. „Heint“ Nr. 53 r. 1935. U pani Raskin(-owej), ogólnie wiadomo, pracowali czy też jeszcze pracują nostryfikanci, naturalnie za b. skromne wyposażenie. Pani Raskin(-owa) długi czas sama nie pracowała, bowiem nie miała potrzeby, dzięki zarobkom męża. Widocznie jednak, doskonale opanowała najnowsze i najostatniejsze systemy leczenia i wykonywania protetyki „po amerykańsku“. Ale z wielką pewnością pacjenci nawet z ul. Zamenhofa też już poznali różne „systemy“ nabierania, z któremi się nie liczą.

Zimowy rozkład jazdy pociągów na linji Warszawa—Otwock r. 1934 podawał następujące anonsy:

„Lekarz-Dentysta Dobrosława Moszyńska-Pierzgalska z Warszawy, otworzyła gabinet w Falenicy, ul. Warszawska 22 (placówka chrześcijańska), leczy plombuje, usuwa zęby, technika nowoczesna, zęby sztuczne, korony, mostki, wykonywanie solidne. Przyjmuje w godzinach popołudniowych".

„Lekarz-Dentysta P. Wizenfeld, Falenica, ul. Krótka, leczenie, plombowanie i usuwanie zębów, zęby sztuczne, korony, mostki złote, technika nowoczesna".

Anonsy te znajdują się w towarzystwie „felczera medycyny", pracowni futer damskich, piekarni mechanicznej. „Menu" konkurencyjne, jak widzimy, niemal całkiem identyczne, być może, różnią się obrządkiem wykonywania ze względu na sfery mieszkańców wymienionej linji kolejowej. Tak czy owak, są to „potrawy" oddawna dobrze znane i nie nęcące już swoim zapaszkiem, delikatnie powiedziawszy, stęchlizny.

„Lekarz-dentysta Henryk Mozelman, Wspólna 2 przyjmuje. Pracownia zębów sztucznych pod osobistem kierownictwem na miejscu".

P. m. in. „Nasz Przegląd" z dnia 16 września 1932 r. (również inne pisma). Nadzwyczajna, widocznie, instytucja, która wymaga... aż osobistego kierownictwa. Wielka powaga, o której jakoś nie słyszeliśmy...

„Zęby. Gabinet lekarsko-dentystyczny z nowoczesną pracownią zębów sztucznych, Marszałkowska 51, telefon 9-41-41".

Doniedawna współwłaściciel biura filmowego „wznowił" przyjęcia. Można *istotnie* posiadać „najnowocześniejszą" pracownię zębów sztucznych, a niema czem *istotnem* się pochwalić...

„Lekarz-dentysta F. Mandel po powrocie z zagranicy przyjmuje. Wspólna 61 parter".

P. m. in. „Kurjer Poranny" z dnia 12 sierpnia 1933 r. Pani Mandlowa (z domu Badjan) swego czasu rzeczywiście wywędrowała zagranicę, nie po „naukę" jednak, lecz wraz z mężem. Nie powiodło się widocznie tam. Wrócili, aby zakomunikować o powrocie z zagranicy i zaimponować naiwnym. „Zagraniczny" ten krzyk, należy zauważyć, rozlegał się długo aż do nudności.

„Zęby, usuwanie od 3, plomby od 5 zł. lekarz-dentysta Wielgosowa. Warecka 15".

P. m. in. „Wieczór Warszawski" Nr. 70 r. 1934 z dnia 11 marca. Określenie „od" jest dobrze znane. Prowadzi ono przeważnie „do" b. wysokich „cen". Wędka nie bardzo pewna...

„Lekarz-dentysta Sz. Rozenszajn, Twarda 8, tel. 11-58-77 d. Praga po powrocie z zagranicy wyrabia amerykańskie porcelanowe korony (zamiast złote)".

P. m. in. „Nasz Przegląd" z dnia 24 września 1930 r. Blaga nie ma, jak wiadomo, granic. Czy zawsze, wszędzie, można „wyrabiać" porcelanowe korony? Stary praktyk chwyta się amerykańszczyzny; wszak nie zawsze amerykańską „wędką" uda się złowić warszawiaka...

„Zakład lekarza-dentysty Freidkina został powiększony. Gabinet Roentgenologiczny na miejscu (Aparat Victora). Nawoczesna technika. Szpitalna 5“.

P. m. in. „Kurjer Poranny“ z dnia 4 października 1927 r.

„Zakład Lekarsko-dentystyczny i gabinet Roentgenologiczny Alberta Freidkina Szpitalna 5. Porcelanowe plomby wypalane i korony pochewkowe (Jacketkronen)“.

P. m. in. „Nasz Przegląd“ z dnia 21 kwietnia 1931 r. Czy staremu praktykowi wypada chwytać się tak imponujących reklam? Niech o tem sądzą inni. Kogo obchodzi system aparatu? Wszak zwykły śmiertelnik wcale nie orjentuje się. *Może i ile za ten zapłacono?* Również terminologja obcojęzyczna niebardzo kusić może wielolicznych pacjentów.

Mamy też reklamy w stylu nowoczesnym.

„Lekarz-dentystka Marja Kijewska, absolwentka Państwowego Instytutu Dentystycznego i Ecole Superieure de Chirurgie Dentaire et de Stomatologie w Paryżu, otworzyła gabinet dentystyczny w Zakopanem przy ul. Kościuszki, trzeci dom od rogu Krupówek“.

P. „Kurjer Warszawski“ z dnia 6 lipca 1930 r. Tu możemy tylko dodać: „I w Paryżu nie robią z owsa ryżu“. Plomba zagraniczna nie mówi o jakości towaru. Stare dzieje, lecz smutne...

„Ekstrakcji, resekcji w gabinetach poszukuje lekarz-dentysta asystent wol. Stomatologji P. I. D. Oferty. „Resekcja, „Nasz Przegląd“, Nowolipki 7“.

P. „Nasz Przegląd“ z dnia 23 marca 1933 r. Oto, jak się tworzą „asystenci wolont.“. Będziemy mieli więc „wędrownych“ specjalistów. Dlaczego jednak anonimowo?...

„Lekarz-dentystka, wolontarjuszka kliniki chirurgicznej Akademji Stomatologicznej poszukuje posady na ½ dnia. Oferty do adm. pod: Samodzielna, tel 2-64-69“.

P. „Nasz Przegląd“ 17 październik 1933 r. Mamy więc nowe tytuły. Polegają one na tem, że dana osoba pewien czas pracuje na klinice, stąd idzie w świat nowy tytuł, który, niestety, nic nie mówi o wartości utytułowanej osoby...

„Lekarz-dentysta E. Haskiell, Absolwentka P. I. D. żelazna 43a m. 15. Bezbolesne leczenie“.

P. „Nasz Przegląd” z dnia 4.I.31 r. Nowoczesne nabieranie...

„Za okazaniem kuponu udziela porady bezpłatnie lekarz-dentysta, Warszawa, Twarda 13 m. 4“.

P. „5-Rano“ z dnia 5 września 1933 r. „Porada“ prawdopodobnie polegać będzie na tem, iż owa pani (autorka anonimu) „poradzi“ pacjentowi lub pacjentce udać się do domu i przynieść gotówkę. Kupon na czasie. Wstyd!!...

„Lekarz-dentystka samodzielna, z praktyką u p. prof. Meissnera poszukuje posady. Dzwonić 216-58“.

P. „Nasz Przegląd" 30 październik 1931 r. Na czem polegała owa „praktyka", niewiadomo.

Widzimy więc, iż materjał dowodowy jest dosyć bogaty.

D. c. n.

MYŚLI WYBRANE.

„Ideał etyczny jest chrztem korporacji, bez niego korporacja nigdy nie może spełniać swego zadania w społeczeństwie. Dopiero, kiedy taki ideał etyczny zjawi się w korporacji, staje się ona tem, czem być powinna. W przeciwnym razie jest zmową tylko, którą społeczeństwo zawsze zwalczać musi".

„Etyka korporacyjna rozpada się również na t. zw. prawa korporacyjne, zakazujące pewnych czynów, które w czemkolwiek mogłyby szkodzić ogólnemu dobru stowarzyszenia, i t. zw. ideały korporacyjne, inaczej cnoty, które powinny przyświecać wszystkim członkom, do związku należącym".

„W ideałach etycznych korporacji tkwi cała wartość tych stowarzyszeń dla społeczeństwa".

„Każde stowarzyszenie trzyma się głównie harmonją, równemi prawami swych członków. Gdzie tylko jednostka wymaga większych praw dla siebie, tam wkrada się dysonans. Zarozumiałość właśnie wytwarza taki rozdźwięk w stosunkach koleżeńskich".

DR. WŁADYSŁAW BIEGAŃSKI.
„Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej".

Zjazdy.

VII POLSKI ZJAZD STOMATOLOGICZNY.

Warszawa, od 1 do 3-go listopada 1935 r.

W piątek, dnia 1 listopada r. 1935, w gmachu Stowarzyszenia Techników, Czackiego 3/5, rozpoczął się VII Polski Zjazd Stomatologiczny, poprzedzony uroczystem nabożeństwem w Kościele Św. Krzyża na Krakowskiem Przedmieściu.

Otwarcia Zjazdu dokonał przewodniczący Komitetu Organizacyjnego,

prof. dr. Hilary Wilga, witając w krótkiem przemówieniu przedstawicieli władzy, Uniwersytetu, Akademji Stomatologicznej i licznie zebranych uczestników Zjazdu (przeszło osób 800). Na wezwanie przewodniczącego uczczono pamięć ś. p. Marszałka Józefa Piłsudskiego przez jednominutowe milczenie.

Na przewodniczących honorowych Zjazdu powołano rektora Akademji Stomatologicznej w Warszawie prof. dra Romana Nitscha oraz prof. dra Antoniego Cieszyńskiego ze Lwowa.

Na przewodniczącego Zjazdu powołano zast. prof. dra Zenczaka, na wiceprzewodniczącego zast. prof. dra Mancewicza z Wilna, na głównego sekretarza l. d. Blocha i na sekretarza zebrania l. d. Gombińskiego.

W imieniu Akademji Stomatologicznej w Warszawie powitał Zjazd rektor prof. dr. Nitsch, akcentując łączność Zjazdu z tą uczelnią, w imieniu Kliniki Stomatologicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych, Związku Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej, redakcji „Polskiej Stomatologji", Polskiego Komitetu Narodowego Międzynarodowego Zw. Dentystycznego (F. D. I.), Międzynarodowego Związku Stomatologicznego (A. S. I.) i Zw. Słowiańskich Stomatologów Zjazd powitał prof. Cieszyński, w im. Rady Centralnej Zw. Stom. i Lek. - dent. l. d. German, w imieniu Częstochowskiego Związku Odontologicznego — l.-d. Rozenowicz, w im. Związku Lekarzy, dentystów w Wilnie — l. d. Piotrowska, w im. Zrzeszenia Absolwentów b. Państw. Instytutu Dentystycznego — l. d. Szajewski.

Na Zjazd zgłoszono niezwykle wielką liczbę referatów — 45 z różnych dziedzin dentystyki i stomatologji. To też z tej przyczyny utworzono sekcje, które obradowały w sali Stowarzyszenia Techników, w sali Rektoratu Akademji Stomatologicznej (Marszałkowska 151) i w sali Chirurgji Stomatologicznej Ak. Stom., (Marszałkowska 149). Referaty wygłoszone w dn. 1-go, 2-go i 3-go listopada, w godzinach od 9 r. do 2-ej pp. i od 4-ej pp. do 7-ej w.

Pokazy praktyczne odbywały się w klinikach Akademji Stomatologicznej w godzinach pom. 2 a 4 pp. podług szczegółowo ogłoszonego programu z różnych dziedzin: rentgenologji i rentgenodjagnostyki, wkładek porcelanowych i plomb złotych (kondensowanych), plomb plastycznych, chirurgji stomatologicznej, protetyki (wyciski, korony, mosty, aparaty regulacyjne), zamiastek złota (metal Wipla).

Niezależnie od tych pokazów odbył się kurs dokształcający pozjazdowy według programu z wyżej wzmiankowanych dziedzin (za oddzielne honorarjum według grup osób zapisanych).

Prócz sekcyj naukowych Zjazd wyłonił *sekcję spraw zawodowych* (przewodniczył kol. German), która obradowała w sobotę dnia 2 listopada o godz. 4 do 7 pp. w sali Kliniki Chirurgji Stomatol. Ak. Stom. (Marszałkowska 149). Wobec ogólnego zainteresowania sprawami zawodowemi sekcja ta liczyła poważną grupę uczestników. Na skutek otrzymanej dyrektywy w sekcji tej specjalnych referatów nie wygłoszono. Ogólnie omówiono sprawy: Izby Leakrsko - dentystycznej, partactwa dentystycznego, używania nieszlachetnych i różnych reklamowanych metali, pomoc dentystyczna w ubezpieczalniach społecznych, nowelizacja ustawy o ochronie lokatorów. Wyłoniły się różne inne sprawy, które jednak wobec krót-

kiego czasu nie były omówione (omówimy je jednak oddzielnie ze względu na oryginalne poglądy niektórych mówców).

Zgodnie z ogłoszonym programem w piątek dnia 1 listopada, o godz. 9.30 otwarta została Wystawa Przemysłowa, która obejmowała następujących wystawców:

1) T-wo Przemysłowo - handlowe „Alro", Warszawa — *wyroby krajowe:* cementy cynkofosfatowe i krzemowe fabryki „Boryszew", amalgamaty różnego rodzaju, gutaperka, woski techniczne, masa wyciskowa, przedstawicielstwo fabryki sprzętu dentystycznego „Dentalia" w Łodzi (fotele, kotły, prasy i t. d.), przedstawicielstwo fabryki zębów marki „Vita" i koron nakrywkowych (t. zw. żakietowych) firmy Herzog w Pradze Czeskiej.

2) Firma „Dens" (J. Szwarc, Warszawa, rok założenia 1902) wystawiła *szereg wyrobów krajowych* — sprzętu dentystycznego (fotele, wiertarki, spluwaczki stojące tłokowe, stoliki, szafki, kotły, prasy, aparaty do koron), różne amalgamaty, gutaperka, biopercha, przedstawicielstwo znanej wszechświatowej firmy The S. S. White Dental Mfg. Co w Filadelfji: cementy zwykłe i porcelanowe, amalgamaty, gutaperka, woski, masa wyciskowa, kauczuki i szereg innych wyrobów.

3) Firma Wł. Światłowski, Warszawa, szereg artykułów nowoczesnych krajowego i in. wyrobu (m. in. utensylja podręczne pomysłu l. d. Abramowicza: do waty, igieł i miazgociągów, precyzyjnie wykonane).

4) T-wo „Atlantic": cementy, aparaty różne, zęby.

5) Firma „Era" — elektryczne wiertaki dentystyczne *wyrobu krajowego.*

5) W. Dobrzański i S-ka, Lwów — środki znieczulające w ampułkach cylindrycznych, *wyrób krajowy.*

6) Firma „Elektrosan", Łódź — unit elektryczny.

7) Firma „De Trey", Warszawa — zęby „Solila", różnego rodzaju cementy cynkofosfatowe i krzemowe „Syntrex", kauczuki, gutaperka, amalgamaty.

8) Zakłady Chemiczne Ludwik Spiess i Syn — środki lecznicze do celów dentystycznych: polokaina i t. d.

9) Firma „Dentan" — materjały do plombowania *wyrobu krajowego.*

10) Krajowa wytwórnia kauczuków „Emes" w Warszawie — różne kauczuki.

11) „Cerdent" — krajowe piece elektryczne.

12) „Dentalix" (Gdańsk) — różne artykuły dentystyczne.

Po wyczerpaniu programu Zjazdu i wygłoszeniu referatów, których treść podamy niżej, w niedzielę dnia 3 listopada o godz. 7 wiecz. przewodniczący dr. Zenczak podziękował w serdecznych słowach obecnym za udział w Zjeździe, poczem przewodniczący Stałej Delegacji Zjazdów Stomatologicznych prof. dr. Cieszyński podał pod głosowanie opracowane w wyłowionej specjalnie Komisji wnioski, dziękując organizatorom Zjazdu za wykonane prace, a uczestnikom za okazane żywe zainteresowanie i czynny udział w obradach, zamykając Zjazd i zapraszając wszystkich na przyszły Zjazd, który odbędzie się za dwa lata we Lwowie w ramach ogólnego Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich.

Rezolucje Zjazdu.

1) Uprasza się Radę Centralną o kontynuowanie prac, podjętych celem urzeczywistnienia Izb Lekarsko - Dentystycznych.

2) Radzie Centralnej poleca się podjęcie odpowiednich kroków, celem uzyskania miejsca dla przedstawicieli zawodu lek. - dent. w Międzyministerjalnej Komisji Gospodarczej.

3) Zjazd uprasza Radę Centralną o podjęcie energicznych środków, w celu radykalnego zwalczania partactwa.

4) Radzie Centralnej poleca się poczynić odpowiednie kroki, celem, uzyskania dla lekarzy-dentystów i ich rodzin podczas pobytu w uzdrowiskach odpowiednich zniżek na równi z lekarzami innych specjalności.

5) Narkotyki i środki znieczulające oraz trucizny powinny być w myśl obowiązujących ustaw sprzedawane wyłącznie w aptekach na przepis lekarzy i lekarzy - dentystów.

6) Zjazd poleca Głównemu Komitetowi Organizacyjnemu Zjazdu przedłożyć miarodajnym czynnikom wnioski referenta głównego tematu, prof. Wilgi, w sprawie realizacji szkolnej pomocy dentystycznej.

Nie zostały przyjęte inne wnioski, mające ważne znaczenie, a które specjalnie też należało zaakcentować w walce z rozwielmożniającem się z dnia na dzień partactwem dentystycznem: sprawa masowego używania nieszlachetnych metali, niewłaściwe rozpowszechnianie zwłaszcza ostatnio różnych zamiastek kauczuku niewiadomego składu i niezaaprobowanych przez Naczelną Radę Zdrowia Publicznego Min. Op. Społecznej, sprawa różnego gatunku firmantek i zupełnie jawnego wykonywania praktyki dentystycznej przez wielu techników dentystycznych i osób nieuprawnionych, sprawa polskiego mianownictwa dentystycznego (wnioski niżej podpisanego).

Komisja sędziów (jury) udzieliła wystawcom następujących nagród: 1) firmie „Alro“ p. wyżej za wyroby krajowe — dyplom uznania, 2) firmie „Dens“ (J. Szwarc) za wyroby krajowe, p. wyżej — dyplom uznania, 3) zakładom chemiczno - farmaceutycznym D. Dobrzański, Lwów, za wyroby krajowe — dyplom uznania, 4) firmie „Dentan“ za wyroby krajowe — dyplom uznania, 5) firmie Wł. Światłowski, Warszawa, za popieranie wyrobów krajowych — list pochwalny, 6) firmie De Trey — list pochwalny.

Streszczenia referatów, otrzymanych od autorów, do których zwróciliśmy się bezpośrednio, — pomijamy natomiast tych autorów, od których na nasze dwukrotne interwencje odpowiedzi nie otrzymaliśmy (do sprawy tej wrócimy):

Osten-Sacken v. d. doc. dr., Berlin: **Ogólne schorzenia ustroju pochodzenia zębowego** (referat wygłoszony po polsku).

Autor stwierdza znany stosunek, zachodzący pomiędzy chorobami zębów a ogólnemi schorzeniami ustroju t. zw. oral sepsis, stając całkowicie na gruncie tej ogólnie znanej teorji, przytoczył kilka własnych przypadków, w których stwierdził wtórne wystąpienie schorzenia na skutek chorób zębów, a po usunięciu ogniska przyczynowego nastąpiła zupełna poprawa. Drogą doświadczeń na zwierzętach autor również stwierdził powyższy związek.

Wolteger Z. dr., Warszawa. **Oral sepsis w świetle nowych badań.**

Ojcem teorji zakażenia ustnego był lekarz poznański Kaczorowski, lecz dopiero badania Huntera oraz bakterjologa Rosenowa dały tej teorji podstawy naukowe. Na mocy doświadczeń eksperymentalnych oraz obserwacyj klinicznych fakt istnienia zakażenia ustnego nie ulega wątpliwości, mimo częstych trudności ustalenia tego. Należy uważać za fakt stwierdzony możność dostawania się drobnoustrojów septycznych z ognisk okołowierzchołkowych, z przewodów zębów zgorzelinowych lub kieszonek dziąsłowych do krwiobiegu i wywoływania schorzeń organów wewnętrznych.

Najwłaściwszą ochroną zapobiegawczą przed zakażeniem ustnem jest żywa miazga zęba, a więc w kierunku jej zachowania winny być zwrócone nasze usiłowania. Obowiązkiem naszym jest uświadomienie społeczeństwa, że:

1) żywy zdrowy ząb jest nietylko dobrze funkcjonującym organem żucia lub upiększeniem twarzy, ale do pewnego stopnia rękojmią naszego zdrowia,

2) zaniedbana jama ustna jest wylęgarnią wszelkiego rodzaju zarazków chorobotwórczych, które mogą być rozsiane po całym organiźmie,

3) jedynie zęby z żywą miazgą zabezpieczają organizm przed zakażeniem ustnem, a jest to możliwe tylko wtedy, gdy pacjent od wczesnego dziecięctwa będzie pod stałą opieką dentystyczną, nie czekając aż ból zmusi go do szukania pomocy.

Należy zwrócić się do lekarzy - dentystów: 1. aby w miarę możności ząb zachować w stanie żywym, 2. aby leczenie zachowawcze było przeprowadzone bardzo dokładnie, 3. aby wezwani przez lekarza na konsyljum zwrócili uwagę na każdy ząb martwy bez względu na to, czy nie daje żadnych objawów klinicznych, 4. aby w każdym przypadku, gdzie zachodzi podejrzenie na oral sepsis, zażądali przeprowadzenia badania krwi na jałowość i morfologję.

Wreszcie, winniśmy zwrócić uwagę kolegów innych specjalności: 1. aby poświęcili więcej uwagi jamie ustnej, 2. aby, badając gardło i migdałki, zwrócili jednocześnie uwagę na jamę ustną i jej uzębienie, 3. aby w każdym przypadku, gdy źródło infekcji nie jest wyraźnie określone, dokładne badanie jamy ustnej winno być równocześnie przeprowadzone z innemi badaniami i analizami, a nie dopiero wtedy, gdy wszelkie badania nie dają żadnego punktu uchwytu, a leczenie zawodzi.

Badania nad zakażeniem ogniskowem winny być przeprowadzone nadal. Jest to praca, którą można przedsięwziąć tylko w oddziałach stomatologicznych szpitalnych. Naszem życzeniem i dążeniem winno być, aby każdy większy szpital posiadał oddział stomatologiczny, gdzie lekarze innych specjalności i stomatolog mogli połączyć swoje badania.

W rozprawie zaznaczono, iż teorja oral sepsis wśród lekarzy różnych specjalności nie cieszy się popularnością. Ten stan rzeczy m. in. prof. Cieszyński przypisuje konserwatyzmowi, dającemu się zaobserwować nawet wśród lekarzy uświadomionych, kroczących z postępem nauki. Należy więc wiadomości te rozwijać między lekarzami innych specjalności, skłonić ich do zwracania baczniejszej uwagi na jamę ustną i zęby, stworzyć wspólną platformę dla wspólnych badań. Praca taka da pomyślne wyniki.

Należy też zmodyfikować dotychczasowe metody badania, zasadniczo

wprowadzić do praktyki dentystycznej termometr, ten najczulszy i jedyny przyrząd, pozwalający na ścisłą obserwację stanu zdrowia pacjenta. Wystarczy już 37,5° wzgl. 37,8° jako ważny czynnik przy stawianiu djagnozy. Nie można pozwolić na to, aby chory z objawami, pochodzącemi od zębów, mimo gorączki, chodził, gdy w innych wypadkach z reguły leży. Należy też badać gruczoły limfatyczne i to przed badaniem jamy ustnej. Gdy one są zajęte, najwidoczniej coś się w organizmie szykuje i trzeba źródło usunąć, które nazbyt często znajduje się właśnie w zębie. Dentystyka musi stosować w pełni środki i metody, przyjęte we wszystkich działach medycyny, a mające jeden ogólny cel: zapobieganie i ochronę przed chorobami.

Lek. - dent. Gombiński zaleca we wszystkich podejrzanych przypadkach przy istnieniu zębów bezmiazgowych badanie morfologiczne krwi; stwierdzone tu zmiany są jedynym uchwytnym objawem schorzenia w czasie, gdy ono jeszcze nie ujawniło się w żadnym innym organie.

Dr. Mancewicz potwierdza słuszność teorji oral sepsis na mocy wyników badań w klinice stomatologicznej Uniw. S. B. we Wilnie.

Dr. Szafran (Lwów) stawia postulat, aby każdy większy szpital posiadał oddział stomatologiczny, gdzie ogół praktykujących lekarzy miałby możność wraz ze stomatologiem podjąć wspólnie badania nad temi zagadnieniami i wspólną walkę przeciw różnym chorobom.

Żeńczak doc. dr., Warszawa. **Usuwanie zębów mlecznych i stałych w zagadnieniach ortodontycznych.**

Usuwanie zębów mlecznych, celem uzyskania lepszych warunków w ustawieniu wyrzynających się zębów stałych, poprawia stan pozornie tylko, aby później sprowadzić prawdziwą niezbitą nieprawidłowość. Policzkowe ustawienie kłów jest zwykłem tego następstwem. Im częściej ekstrakcja zębów mlecznych została dokonana, tem dalej idące nastąpią deformacje. Zęby przednie idą ku tyłowi, a boczne (ząb 6) ku przodowi. Przesunięcie zęba szóstego pociąga za sobą prócz policzkowego ustawienia kłów zahamowanie wzrostu drugich dwuguzkowców, względnie wytrącenie ich z szeregu i ustawienie poza łukiem. Zmniejszenie wzrostowe kości szczękowej i skrócenie łuku, zwykłe następstwo usuwania zębów, uwidacznia się w rysach twarzy z ewentualną asymetrją przy ekstrakcjach jednostronnych. Bezmyślne usuwanie zębów przez lekarzy, ażeby wyregulować zęby przednie, powinno być bezwzględnie zwalczane. Usunięcie zęba szóstego w najdogodniejszych nawet dla wyrastającego zęba siódmego warunkach sprowadza wprawdzie ustawienie się zęba siódmego w miejscu szóstego, ale nie odtwarza nigdy prawidłowego zetknięcia się z przeciwległemi zębami, a wywołuje nieprawidłowe głębokie zachodzenie zębów przednich i cofnięcie żuchwy.

Nieracjonalne i karygodne jest usuwanie zębów w chwili wzrostu szczęki. Natomiast usprawiedliwione jako też uzasadnione naukowo i praktycznie będzie usuwanie zębów dla możności łatwiejszego cofnięcia zębów przednich przy wysunięciu ku przodowi samego łuku zębowego z wyrostkiem, a nie kości szczękowych, ujęte w stosunku do szkieletu twarzowo - czaszkowego.

Przy zmianach w kościach szczękowych postępowanie regulacyjne aparatami ortodontycznemi daje dobre wyniki tylko w wieku młodszym. Przesunięcia kości szczękowych w dojrzalszym wieku uzyskuje się drogą chi-

rurgicznych zabiegów, połączonych z przecinaniami kostnych podstaw szczękowych.

W pełni uzasadnionem w znaczeniu leczniczem będzie usuwanie zębów nadliczbowych względnie nadmiernie szerokich i psujących harmonję łuków i twarzy. Przy nieustalonych zębach szóstych do czasu zmiany trzonowców mlecznych wczesne usunięcie ostatnich dolnych mlecznych staje się nakazem leczniczym.

Nazbyt pohopnym usuwaniom zębów, opartym jedynie na chwilowych trudnościach przeprowadzenia racjonalnego leczenia zachowawczego względnie regulującego, powinniśmy zawsze przeciwdziałać.

D. c. n.

Sprawozdania.

I.

Z AKADEMJI STOMATOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Przyjęcie kandydatów na r. ak. 1935/1936.

Jak w latach ubiegłych, dla nowych kandydatów odbył się egzamin kwalifikacyjny dnia 24 września 1935 r. w gmachu „Anatomicum" Un. Józefa Piłsudskiego przy ul. Chałubińskiego 5 o godz. 8 rano.

Komisję kwalifikacyjną stanowili: prof. dr. Erbrich, zast. prof. dr. Cybulski i prof. Słupski pod przewodnictwem rektora prof. Nitscha.

Dr. Cybulski wygłosił wykład p. t. „Szkic dziejów dentystyki", który należało streścić w ciągu 3-ch kwadransów. Po krótkiej przerwie ogłoszono tytuł drugiego p. t. „Co mnie skłania do wyboru stomatologji, jako zawodu", który kandydaci mieli sami rozwinąć w ciągu 30 minut. Po drugiej przerwie kandydaci przystąpili do napisania trzeciego tematu p. t. „Dodatnie i ujemne strony sportu", który również należało dowolnie rozwinąć w ciągu 30 minut.

Wśród zgłaszających się osób przeważały kobiety; wśród mężczyzn byli oficerowie rezerwy, b. medycy. Niektóre osoby przystąpiły do egzaminu po raz 3, 4, 5, a nawet jedna niewiasta rekordowo po raz 7 (wytrwała). Były też osoby, które pracowały już kilka lat w protetyce, zrobiwszy jednocześnie maturę, pragnąc w ten sposób w drodze przewidzianej uprawnić swoje stanowisko. Sporo też było osób, które ukończyły studja dentystyczne przeważnie w Nancy, a które wobec trudności nostryfikacji pragnęły wstąpić na I rok studjów do Akad. Stomat. Więcej jeszcze było osób z nieukończonemi takiemi studjami, mających słabą nadzieję na możność przyszłej nostryfikacji. Był dr. med. uniwersytetu w Pradze Czeskiej, znający doskonale język niemiecki i czeski (nie wytrzymał konkursu). Były dzieci osób zasłużonych na wojnie, m. in. córka lekarza, odznaczonego na wojnie dwukrotnie Krzyżem Walecznych, zasłużonych i odznaczonych pracowników państwowych; były dzieci lekarzy - dentystów (znane nam są nazwiska 16 — mężczyzn i kobiet), były, rzecz prosta, dzieci techników dentystycznych, a nawet żona. Nie mówimy już o szeregu dzieci zamożnych kupców, właścicieli nieruchomości, które niezwykle garną się do dentystyki.

Złożyło podania o przyjęcie do Ak. Stomat. osób 478 — kobiet 354 i mężczyzn 124, na wyższe lata — 8 kobiet i 10 mężczyzn. Przyjęto na 1 rok osób 114 — kobiet 81, mężczyzn 33.

Imatrykulacja nowoprzyjętych kandydatów odbyła się w I terminie dnia 22. X. 35 r., w II-gim terminie — 15. XI. 35 r.

O nostryfikację dyplomów zagranicznych przyjęto 29 podań, w tem: 17 z Nancy, 3 ze Strasburga, 2 z Bordeaux, 2 z Lille, 2 z Berlina, 2 z Bazylei i 1 z Monachjum.

Na mocy postanowienia og. zebrania profesorów postanowiono ograniczyć przyjęcie nostryfikantów na studja do Ak. Stom. do liczby osób 5 rocznie.

Do r. ak. 1938/39 kontygent dla nostryfikantów został wyczerpany, przeto w r. b. warunki nostryfikacyjne wyznaczone będą z ważnością od r. 1939/40.

Na mocy uchwały Rady Profesorów postanowiono nie przyjmować na posady w klinikach sanitarjuszek-wolentarjuszek (t. zw. siostry) — osób z maturami (posady mają być w przyszłości płatne).

Lista kandydatów, przyjętych na I r. studjów:

1. Akierman R. 2. Alperin A. 3. Aszkenazy L. 4. Baszta J. 5. Barnatowicz R. 6. Białostocka D. 7. Biedrzycka H. 8. Bielawska H. 9. Binder K. 10. Błaszczyński D. 11. Bobew Charłampi P. 12. Borowicz M. 13. Brachmański K. 14. Bromberg M. 15. Brudnicka J. 16. Brynczak J. 17. Brzezina D. 18. Chmielowska A. 19. Chwiałkowski Z. 20. Cwajgart M. 21. Czekańska E. 22. Czolakjan K. 23. Dmochowska S. 24. Dobrowolski H. 25. Domagalska M. 26. Diułgerow Kirył G. 27. Finkelstein P. 28. Fisz W. 29. Fuchs M. 30. Gallas M. 31. Gałązka H. 32. Gandyn S. 33. Gelibter M. 34. German D. 35. Gibus G. 36. Gorczyńska A. 37. Gorski S. 38. Grabowicz M. 39. Greczyło B. 40. Grinszpan L. 41. Grodner R. 42. Grutowska Z. 43. Holcberger M. 44. Holexa W. 45. Izbicka M. 46. Iwaniecka H. 47. Jabłonowski A. 48. Jachimska A. 49. Jarlicht G. 50. Jurfest E. 51. Kaczko H. 52. Keuchel L. 53. Klużniak H. 54. Knast W. 55. Kochanowska K. 56. Konieczny M. 57. Korsun H. 58. Kosicki F. 59. Kowalska E. 60. Kowalewska S. 61. Kraszka W. 62. Krawczuk M. 63. Krzyżanowska J. 64. Kukier H. 65. Lipsztat H. 66. Lubiszewski Z. 67. Łańcucka W. 68. Łempicka I. 69. Łempicka E. 70. Maciejczyk J. 71. Marczewska Z. 72. Monne K. 73. Morawiak Z. 74. Mucha R. 75. Niedźwiedzka J. 76. Nowak W. 77. Nyszczota J. 78. Obuchowicz J. 79. Persidok J. 80. Pest R. 81. Petryniak J. 82. Pieczkowska J. 83. Pisańska K. 84. Pohowska H. 85. Puszkar Z. 86. Replińska W. 87. Rozental M. 88. Rudy K. 89. Ryba Ber J. 90. Samborski M. 91. Sapiela A. 92. Selańska S. 93. Siewierska K. 94. Sikorska E. 95. Skarżyńska Z. 96. Skotnicki S. 97. Smosarska H. 98. Stecińska. 99. Skulimierska J. 100. Szenwald J. 101. Szuchman E. 102. Szymańska E. 103. Sliwerska A. 104. Terlecka I. 105. Waberska M. 106. Weinheber G. 107. Weigt L. A. 108. Wienke K. 109. Wojtowicz B. 110. Worobjew H. 111. Wróblewska K. 112. Zajfen H. 113. Zmiczerowska W. 114. żmijewski T.

Przyjęci na II rok studjów: Bleiweis G., Chmura S., Gburkowski F., Pernak S., Wilczek M.

Na III rok studjów: nostryfikanci — Chaszkowska Z., Glasner R., Kreisberg I., Parnes S.

Na IV rok studjów: nostryfikacji — Hochdorf P., Huterer B., Kurta L. M., Stendig L., Schott H., Sztucki B.

II.

Z Lwowskiej Izby Lekarskiej.

W Izbie Lekarskiej Lwowskiej odbyła się konferencja zarządu Izby z naczelnikami Wydziałów Zdrowia z województw południowo-wschodnich, poświęcona sprawie katastrofalnego bezrobocia wśród lekarzy. W konferencji wzięli udział prezesi lwowskich organizacyj lekarskich, prodziekan Wydziału Lekarskiego U. J. K., prof. dr. Lenartowicz i inni. W czasie dyskusji zatrzymano się najdłużej nad kumulacją posad przez jednostki.

Postanowiono domagać się zamknięcia Akademji Stomatol. w Warszawie, wychodząc z założenia, że Wydziały Uniwersyteckie są zupełnie wystarczające, aby szkolić lekarzy - dentystów.

Również należy domagać się zamknięcia kursów da chemików nie - lekarzy, gdyż czynności przez nich spełniane wymagają wiedzy medycznej.

Omówiono dalej sprawę należytego rozmieszczenia lekarzy, celem odciążenia miast i obsadzenia terenów wiejskich.

Zwrócono również uwagę na sprawę opłat w przychodniach klinicznych i szpitalnych oraz na podniesienie poziomu wykształcenia lekarzy przez podwyższenie przymusu praktyki szpitalnej z jednego roku na trzy lata i uruchomienia stypendjów, przeznaczonych na ten cel.

Na podstawie uzyskanych na konferencji materjałów zarząd Izby ma się zająć opracowaniem wniosków i przeprowadzeniem ich bądź to na mocy ustawy o Izbach lekarskich, bądź też przy pomocy ciał ustawodawczych.

III.

Uchwały XVI Dorocznego Walnego Zebrania Związku Lekarzy R. P.

XVI Doroczne Walne Zebranie Związku Lekarzy Państwa Polskiego:

1. setwierdza, że sytuacja lekarzy w ubezpieczalniach społecznych od chwili narzucenia lekarzom t. zw. wytycznych ulega stałemu pogorszeniu zarówno pod względem moralnym, jak i materjalnym; traktowanie lekarzy w ubezpieczalniach społecznych nie odpowiada ich wykształceniu i roli ich w społeczeństwie. Lekarze w ubezpieczalniach społecznych za swoją ciężką pracę otrzymują groszowe wynagrodzenia, nie wystarczające na opędzenie minimalnych potrzeb kulturalnych; Walne Zebranie oświadcza, że lekarze, doprowadzeni do ostateczności, będą zmuszeni przerwać pracę w ubezpieczalniach społecznych;

3. organizacja lecznictwa ubezpieczeniowego winna zapewnić i zrealizować przewidzianą zasadę wolnego wyboru lekarza, utrzymać w szerokim zakresie lecznictwo specjalistyczne oraz możliwie odciążyć lekarzy od czynności administracyjnych; wszelkie zmiany w formach organizacyjnych lecznictwa ubezpieczeniowego winny być wprowadzone stopniowo i po uwzględnieniu opinji lekarzy i organizacji lekarskiej;

4. mając na uwadze dobro chorego przedewszystkiem, a jednocześnie dążąc do jak najsprawiedliwszego podziału pracy wśród lekarzy, poleca Zarządowi Głównemu dołożenie najusilniejszych starań, celem wprowadzenia wolnego wyboru lekarza we wszystkich instytucjach, uprawiających lecznictwo zbiorowe;

5. zaznacza z całym naciskiem konieczność wprowadzenia w pomocy lekarskiej pracownikom samorządowym zasady wolnego wyboru lekarza;

8. uchwala zwrócić się z prośbą do czynników miarodajnych o likwidację Akademji Stomatologicznej w Warszawie w jej obecnej postaci i o włączenie studjów stomatologicznych do wydziałów lekarskich uniwer-

Rozporządzenia urzędowe.

Przypomnienie na czasie.

Jest już sprawą głośną, iż liczba nieuprawnionych „praktyków" rośnie z dnia na dzień, czy pracujących pod ochroną firmantek, czy też całkiem samodzielnie, niezależnie; są to nietylko technicy dentystyczni — hurtownicy lub młodzieniaszki — lecz fryzjerzy, podrzędni felczerzy i t. p. Różni szefowie posiłkują się też ze względu na taniznę osobami nieuprawnionemi, naturalnie, nie meldując ich u właściwej władzy, ani też w ubezpieczalni społecznej. To też widzimy poważne bezrobocie wśród młodych kolegów jak również starych techników dentystycznych, wprost głodujących. Gdy jedni głodują i nie mają nawet na skromne utrzymanie rodziny, inni kombinatorzy technicy, uprawiający partactwo dentystyczne w całej rozciągłości (w ukryciu), nabywają drogie kołnierze bobrowe po 2000 zł.!

Przypominamy tu okólnik, który nie został skasowany, ani uległ przedawnieniu.

Okólnik Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dnia 20 czerwca 1927 r. Nr. Z. O. 2950/22 do wojewodów w sprawie Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. Rz. P. Nr. 54 r. 1927 poz. 476) wyjaśnia odnośnie poszczególnych artykułów Rozporządzenia, ich interpretacje oraz niektóre zarządzenia.

Ustęp ostatni obejmuje:

„Sankcje karne, przewidziane dla osób winnych naruszenia przepisów Rozporządzenia względnie rozporządzeń i zarządzeń, na jego podstawie wydanych, zawarte są w art. 27 Rozporządzenia. Ustęp trzeci powołanego artykułu (27), stanowiący że po dwukrotnem ukaraniu władza administracyjna I Instancji może pozbawić ukaranych prawa wykonywania czynności zawodowych na czas od miesięcy dwóch do lat trzech, winien znaleźć zastosowanie przedewszystkiem do osób, dających swą firmę partaczom lekarskim względnie techniczno-dentystycznym, oraz do zatrudniających w swych gabinetach nieuprawnione do wykonywania praktyki lekarsko - dentystycznej, względnie techniczno-dentystycznej osoby. Zwrócić tu należy uwagę,

że pod rygory niniejszego artykułu pociągnąć należy zarówno lekarza-dentystę względnie uprawnionego technika-dentystycznego, udzielającego swej firmy, jak i samego partacza".

Jasno.

Kronika.

Sprostowanie. W nekrologu ś. p. prof. Wincentego Łepkowskiego, umieszczonym w poprzednim zeszycie „Kroniki", podano pewne nieścisłości, które tu prostujemy.

Ś. p. prof. Wincenty Łepkowski, będąc gorącym zwolennikiem ruchu wolnościowego, brał czynny udział w popieraniu zawiązujących się w r. 1914 Legjonów, stworzonych przez ś. p. Komendanta Józefa Piłsudskiego, z którym łączyła Go serdeczna znajomość. Dom ś. p. prof. Łepkowskiego gromadził, a nie „był schroniskiem" w czasie wielkiej wojny światowej, wielu z tych, którzy stali na czele ruchu legjonowego. W Synowódzku internowany był najstarszy syn Jego, którego przed wywiezieniem do Włoch żegnał tam ś. p. Zmarły, spędzając z nim i kolegami oficerami 2 Pułku Ułanów Leg. Pol. noc w więzieniu i dodając otuchy moralnej, a niejednemu udzielając pomocy materjalnej.

Interwencja b. Szefa Sztabu Leg. Pol. Włodzimierza Zagórskiego w sprawie otwarcia Ambulatorjum Dentystycznego dla Legjonów Polskich w Krakowie, które ś. p. prof. Łepkowski koniecznie stworzyć zamierzał, ograniczyła się tylko do poparcia tej sprawy u istniejących jeszcze podówczas władz austrjackich, które ze względów politycznych nie chciały dopuścić do zrealizowania idei Zmarłego.

Muzeum drobnoustrojów. W Londynie otwarto Muzem drobnoustrojów, dające zwiedzającym możność oglądania mikrobów pod mikroskopem. (N. L. 19/35).

Środki homeopatyczne. W Estonji wprowadzono zakaz wytwarzania, sprzedaży i ordynowania środków homeopatycznych. (N. L. 19/35).

Z Uniwersytetu Poznańskiego. Dnia 20 października 1935 r. odbyło się w Uniwersytecie poznańskim uroczyste otwarcie roku akademickiego 1935/36, na którem odsłonięto popiersie Marszałka Polski, Józefa Piłsudskiego, doktora honoris causa tegoż Uniwersytetu. Rektor dr. Runge wygłosił przemówienie ku czci Marszałka i wręczył Ministrowi Oświecenia dr-owi Chylińskiemu, dyplom doktorski Marszałka z prośbą o wręczenie go pani Marszałkowej Piłsudskiej. Następnie rektor podał do wiadomości, że Senat Uniwersytetu Poznańskiego uchwalił uczcić pamięć Marszałka przez ufundowanie corocznego stypendjum w wysokości 5000 zł. z funduszów uniwersyteckich. Uroczystość zakończono odśpiewaniem „Gaudeamus igitur".

Jubileusz pracy nestora farmacji polskiej. W dniu 12 października 1935 r. w salach Warsz. Tow. Farmaceutycznego odbył się obchód 50-lecia pracy zawodowej prof. Bronisława Koskowskiego, dziekana Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego.

Na uroczyste zebranie jubileuszowe, poświęcone ku uczczeniu niezwykle poważnych zasług naukowych i społecznych Jubilata, przybyło około 300 osób z reprezentantami duchowieństwa, Rządu, uniwersytetu i samorządu warszawskiego, oraz wydziałów farmaceutycznych wszystkich wszechnic Polski na czele.

Uroczystość pomyślana jako obchód wewnętrzny Warsz. Tow. Farmaceutycznego, stała się manifestacją czci i hołdu dla prof. Koskowskiego, który we wszystkich odłamach farmacji cieszy się oddawna szczerą i zasłużonę sympatją.

Do różnych dowodów hołdu, które prof. B. Koskowski z racji swego jubileuszu otrzymał, przyłącza się również redakcja „Kroniki Dentystycznej“, składając serdeczne życzenia dalszej pożytecznej pracy dla dobra nauki.

Reklamy adwokatów. Warszawska Izba Adwokacka ogłosiła nowe przepisy w sprawie postępowania adwokatów przy wykonywaniu praktyki zawodowej. Za czyn nieetyczny uznano reklamowanie się adwokatów. Zakazane zostaje umieszczanie jakichkolwiek reklam w informatorach handlowych, kalendarzach, a nawet katalogach telefonicznych, gdzie nazwisko i adres adwokata może figurować tylko w zwykłej rubryce. Poza tem uregulowana została sprawa szyldów adwokackich. Tabliczki orjentacyjne nie mogą przekraczać wymiarami 30 × 40 cm., przyczem wywiesić można tylko jedną tabliczkę.

Kara za nieczytelną receptę. Za nieczytelnie napisaną receptę sąd skazał lekarza na dwa tygodnie aresztu. Jest rzeczą notorycznie znaną, że recepty lekarskie nie grzeszą czytelnością. Sprawa ta powoduje często poważne komplikacje. Najlepszym tego dowodem jest proces sądowy, jaki toczył się niedawno w sądzie w Równem. Do miejscowej apteki zgłosił się pacjent, przedstawiając receptę, wypisaną przez znanego w Równem dr. S. Aptekarz receptę przyjął, przygotował lekarstwo i wydał je pacjentowi. Następnego dnia pacjent dostał ataku boleści, wezwał do siebie dr. S., ten zbadał lekarstwo i stwierdził, że nastąpiła omyłka. Jeden ze składników był inny, choć o podobnem brzmieniu. Gdy pacjent wyzdrowiał, skierował przeciwko aptekarzowi sprawę do sądu, a tem przeciwko dr. S., twierdząc, że recepta pisana była przez lekarza tak nieczytelnie, iż możliwe były omyłki. I oto dr. S. zasiadł na ławie oskarżonych i skazany został za nieczytelne napisanie recepty na 2 tygodnie aresztu z zawieszeniem, mimo, że tłumaczył się, iż zawsze tak pisał, a aptekarz zawsze bezbłędnie odczytywał jego hieroglify. Sprawa ta posiada zasadnicze znaczenie dla kół lekarskich i farmaceutycznych. (Kron. Farm. 13 r. 1935).

Pallacast — nowy stop wyrobu zagranicznego do odlewania całkowitych i częściowych dostawek, jak również mostów i wstawek. Jest to stop biały z palladium, złota i srebra. Czy odpowiada naszym wymaganiom prawnym, nie wiemy. Jest 25% lżejszy od złota 18-karatowego; topi się i odlewa jak zwykłe stopy złota Ponieważ jednak punkt topliwości jest dosyć wysoki — 1024° C, przeto jest rzeczą bardzo ważną, aby używać pistoletu dobrego, dającego odpowiednią temperaturę i umożliwiającego regulację płomienia.

Metal należy szybko stopić płomieniem szerokim i gorącym, używając środka redukującego;

Odlewać należy, gdy metal jest dobrze płynny, zaraz po odlewie wrzuca się pierścień z masą do zimnej wody i wyjmuje się odlew; takie hartowanie jest bardzo ważne; powolne chłodzenie wywołuje kruchość metalu.

Po odlaniu usuwamy kanały odlewowe, ogrzewamy odlew do żaru koloru wiśniowego i zanurzamy, gdy jest ciemno - czerwony, w rozcieńczonym kwasie solnym; w ten sposób usuwamy powierzchowne ślady tlenków.

Do lutowania należy używać łączna — pallacast.

Pallacast bywa również wyrabiany w postaci drutów do klamer oraz aparatów ortodontycznych.

Sensacyjny proces przeciwko doktorowi i lekarce-dentystce. W Bielsku niedawno odbył się proces, który wywołał wielkie zainteresowanie w sferach lekarskich. Sąd rozpatrywał sprawę lekarza miejscowego szpitala okręgowego, dr. M. Sprawa ta ciągnie się jeszcze od roku 1933. W lutym 1933 r. do dentystki Kasy Chorych w Białowieży zgłosiła się p. Jurkiewiczowa ze swoją 6-letnią córeczką, w celu usunięcia zęba. Wyjmując ząb, dentystka nie mogła go utrzymać w kleszczach, i ząb wpadł dziewczynce do gardła. Dziecko skierowano do lekarza Kasy Chorych. Dr. Ł., który zalecił jej płókanie, sądził, że ząb został już wydalony z organizmu. Po kilku dniach dziecko zaczęło silnie gorączkować. Tenże lekarz skonstatował zapalenie pluc. Dziewczynka 10 dni chorowała, następnie przewieziono ją do szpitala w Bielsku, gdzie przyjął ją dr. M. Rozpoznał on zapalenie prawego płuca. Po 20 dniach dr. orzekł, że dziewczynka jest już zupełnie zdrowa i odesłał ją do domu. Po kilku dniach jednak dziewczynka dostała silnego ataku i straciła przytomność. Odwieziono ją do Białegostoku, gdzie zrobiono zdjęcie rentgenologiczne płuc. Zdjęcie wykazało obecność jakiegoś obcego ciała w lewem płucu. Dziewczynkę przewieziono do Warszawy i tu wydobyto z płuca ząb. Rodzice dziewczynki zaskarżyli dentystkę do sądu. Sąd dentystkę uniewinnił, licząc się ze zdaniem profesorów Uniwersytetu Warszawskiego, którzy orzekli, że dentystka nie może być za to odpowiedzialna, gdyż taki przypadek jest możliwy. Prokurator zestawił natomiast akt oskarżenia przeciwko dr. Ł. Oskarżenie to zostało umorzone. Wreszcie, rodzice dziewczynki zaskarżyli dr. M. za niedbałe leczenie, gdyż nie zrobił zdjęcia rentgenologicznego i nie ustalił, że w płucach znajduje się obce ciało. Do sądu wezwani zostali w charakterze ekspertów lekarze dr. dr. Fiedorowicz i Zabłocki z Białegostoku i dr. Wajnberg z Bielska. Sąd dr. M. uwolnił.

Zmarli. Dnia 2 kwietnia r. 1935 w Komorowie po dłuższych cierpieniach zmarł dr. Franciszek Ksawery Meyer, przeżywszy lat 62. Zmarły dłuższy czas praktykował jako lekarz-dentysta w Warszawie, przed wojną brał czynny udział w pracy społecznej. Jeszcze jako student Uniwersytetu Warszawskiego (ukończył w r. 1899) należał do Związku Młodzieży Polskiej (t. zw. Zetu). Po wojnie praca zawodowa i nadwątlone zdrowie nie pozwalały mu zajmować się sprawami społecznemi, poświęcił się całkiem praktyce. Był współzałożycielem i członkiem redakcji „Przeglądu Dentystycznego“ d-ra Brenneizena.

Wyprowadzenie zwłok odbyło się z kościoła w Wojkowie pow. Kali-

skiego dnia 6.IV r. b., gdzie zostały złożone na miejscowym cmentarzu do grobu rodzinnego.

Dnia 24 lutego r. 1935 w Końskiem zmarła lekarka-dentystka Leonja Ken, przeżywszy lat 40.

W Dubnie woj. Wołyńskie zmarł po dłuższej chorobie lekarz-dentysta Goldis Szall, przeżywszy lat 42.

Zmarli w Łodzi: lekarz-dentysta Albert Struński, nagle, przeżywszy lat 50, lekarka-dentystka Tamara Jenny i lekarz-dentysta Rozes Nahami.

Zmarli w Warszawie: dnia 10 marca 1935 r. lekarz-dentysta Wacław Czechowicz, przeżywszy lat 82, dnia 19 marca 1935 r. lekarka-dentystka Marja Janina z Krajewskich Górecka, przeżywszy lat 35, dnia 3 czerwca r. 1935 lekarz-dentysta Henryk Cukiersztejn, przeżywszy lat 65, dnia 28 lipca 1935 r. lekarz-dentysta Aleksander Heiler, przeżywszy lat 38.

Dwa samobójstwa lekarzy-dentystów. W Łodzi w poradni dentystycznej lek. dent. Olmonickiego przy ul. Piotrkowskiej 72 (Grand Hotel) targnęła się na życie asystentka 23-letnia Tamara Jenny, która zażyła większą dozę sublimatu i zmarła. Przyczyna tragicznego kroku nieznana.

W dniu 28 lipca 1935 r. wystrzałem z rewolweru w serce pozbawił się życia 38-letni lekarz - dentysta Aleksander Heiler. Przyczyną samobójstwa był rozstrój nerwowy, jako epilog sporu rodzinnego.

Nowe pismo. Staraniem Wojewódzkiego Sanatorjum dla nerwowo chorych w Kościanie pod redakcją dyrektora dra Oskara Bielawskiego przy współpracy komitetu redakcyjnego ukazał się z pocz. roku 1935 nowy organ p. t. „Higjena Psychiczna", który ze względu na powagę traktowanego przedmiotu stanowi cenny nabytek dla polskiego piśmiennictwa lekarskiego. Sądząc z treści poruszonych w pierwszym zeszycie (podwójny) tematów, skreślonych piórem powag naukowych, można być pewnym, iż w naszem piśmiennictwie naukowem nowy organ zajmie jedno z przodujących miejsc. W słowie wstępnem redaktor Bielawski zaznajamia czytelnika z istotą higjeny psychicznej, jej zakresem, celami, z różnemi przejawami psychicznemi zdrowia psychicznego i schorzenia psychicznego, harmonji życia psychicznego i funkcyj władz psychicznych.

Dr. Biegeleisen porusza wyczerpująco temat aktualny p. t. „Higjena psychiczna na uniwersytetach i wyższych uczelniach", obejmująca czynnik psychologiczny, psychjatryczny, pedagogiczny, organizację higjeny psychicznej na wyższych uczelniach.

Dr. Nelken, znany u nas lekarz chorób nerwowych, omawia „higjenę psychiczną w Rosji Sowieckiej".

Dział streszczeń podaje sporą liczbę streszczeń poważnych prac z piśmiennictwa polskiego i zagranicznego najróżnorodniejszej treści, mogącej b. zainteresować każdego inteligentnego czytelnika (dziedziczność, nałogi, przestępczość, człowiek w społeczeństwie, rodzina i dziecko, szkoła, płeć i inteligencja, praca, wypoczynek, sport, zawód i uzdolnienie, starość).

W końcu zesz. podano ocenę książek, wymianę myśli oraz kronikę.

Nowe pismo, wydane z Funduszów zapomogowych Poznańskiego Wojewódzkiego Związku Komunalnego, jest w prenumeracie dostępne i wynosi rocznie zł. 12; cena zeszytu zł. 2. Adres redakcji i administracji: Kościan, Sanatorjum dla nerwowo chorych nr. P. K. O. 201-186.

Moratorjum mieszkaniowe dla lekarzy pozbawionych zarobków. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w Dz. Urzędowym nr. 23, poz. 214 ogłosiło okólnik Ministerstwa Sprawiedliwości, w myśl którego sąd, rozpoznając podanie o zawieszenie wykonania orzeczonej eksmisji, ma brać pod uwagę nietylko stan bezrobocia pozwanego, zachodzący w przypadku utraty pracy najemnej (to znaczy posady), lecz wogóle faktyczny brak pracy, bez względu na uprzednie pozostawanie w stosunku pracy najemnej, to znaczy bez względu na to, czy pozwany poprzednio posiadał jakąkolwiek posadę, czy też zarobkował w inny sposób, np.: pracą zarobkową w wolnym zawodzie. Z wyjaśnienia Min. Sprawiedliwości wynika, iż moratorjum mieszkaniowe dostępne jest i dla lekarzy, pozostających bez pracy, to znaczy, nie posiadających wolnej praktyki, nawet w tych wypadkach, jeżeli tacy lekarze nigdy nie posiadali żadnych posad i nie są zarejestrowani w państwowym urzędzie pośrednictwa pracy.

Jako dowód pozostawania bez pracy, można uważać odpowiednie zaświadczenie właściwej Izby Lekarskiej, jeżeli lekarz jest w niej zarejestrowany.

Kiedy obrót może być podwyższony. Ustalone przez władze skarbowe dla celów wymiaru podatku obrotowego obroty przedsiębiorstw handlowych, przemysłowych oraz *wolnych zajęć zawodowych* nie mogą być w żadnym wypadku podwyższane specjalnie dla celów wymiaru podatku dochodowego, *a normy średniej dochodowości muszą być bezwzględnie stosowane do prawomocnie ustalonych obrotów.* Odstępstwo od tej nasady może zajść jedynie w wyjątkowych wypadkach, gdy wyjdą najaw nowe okoliczności, uzasadniające podwyższenie już ustalonych obrotów, przyczem jednocześnie musi być uskuteczniony podatkowy wymiar podatku obrotowego.

Wybuch kołta. W pracowni lek. dent. Słobodzkiej przy ul. Chmielnej 32 mąż jej, technik denstystyczny, o godz. 6-ej rano wulkanizował kauczuk na maszynce gazowej. Przez nieostrożność Słobodzki spowodował wybuch kotła. Siła wybuchu była tak wielka, że w mieszkaniu wyleciały wszystkie szyby i zostały wyrwane drzwi w gabinecie. Poza tem skutkiem wybuchu zostały uszkodzone różne narzędzia i naczynia, z których większość potłukła się. Mimowolny sprawca wybuchu p. Michał Słobodzki doznał trzech ran szarpanych brzucha. Wezwany lekarz Pogotowia, po udzieleniu pierwszej pomocy, przewiózł chorego do szpitala na Czystem. Silna detonacja, spowodowana wybuchem, obudziła lokatorów kamienicy.

Kontrola recept dla celów skarbowych. Na terenie Izb Lekarskich rozpatrywana była ostatnio sprawa niewłaściwej kontroli podatkowej, stosowanej przez Urzędy Skarbowe na prowincji. Zdarzają się wypadki, że Urzędy Skarbowe sprawdzają w aptekach recepty, celem ustalenia obrotów poszczególnych lekarzy. Zdaniem Izb Lekarskich, kontrola taka nietylko stanowi naruszenie obowiązującej lekarzy tajemnicy zawodowej, ale mija się również z celem. Lekarze bowiem wystawiają częstokroć recepty bezpłatnie (istnieje zwyczaj, że przy wydawaniu recepty powtórnej nie pobiera się honorarjum). W ten sposób dane, zbierane w aptekach, fałszywie przedstawiają zarobki lekarzy.

Wysyłka niezarejestrowanych specyfików farmaceutycznych zagranicznych do Polski. Pismo okólne Min. Op. Społ. z dnia 16 lutego 1935 r.

Nr. Zf. 29/65 — 4. Doszło do wiadomości Ministerstwa Opieki Społecznej, że niektóre formy zagraniczne umieszczają w prasie codziennej ogłoszenia treści lekarskiej, wskazując sposoby samolecznictwa lub obiecując nadesłane broszury, wskazującej sposób domowego leczenia się. Na skutek takich ogłoszeń i po przeprowadzeniu stosownej korespondencji bezpośrednio z chorym firma wysyła mu nierejestrowane specyfiki. Tego rodzaju przesyłki w ostatnim czasie przybrały charakter masowy. Naprzykład w ciągu jednego tygodnia od 7 do 12 listopada 1934 r. gdańska „Artus Apotheke" nadała 264 przesyłki z lekarstwami, przeznaczonemi dla różnych odbiorców na całym obszarze Polski.

W związku z powyższem Ministerstwo Opieki Społecznej prosi o przeprowadzenie ścisłej kontroli zezwoleń, wydanych na ogłoszenia treści lekarskiej, umieszczone w prasie przez firmy zagraniczne. Nie należy udzielać zezwoleń na ogłoszenia, wskazujące sposoby samolecznictwa lub obiecujące wysłanie broszury, wskazującej system domowego wyleczenia się. Redaktorów, którzyby takie ogłoszenia w swych pismach umieszczali bez zezwoleń, należy pociągnąć do odpowiedzialności karnej z art. 25 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. w wykonywaniu praktyki lekarskiej. (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 712).

Od-wydawnictwa.

Prosimy usilnie o uregulowanie wszelkiej należności za czas do stycznia r. 1936, bowiem dalszą wysyłkę pisma bezwzględnie wstrzymamy.

Pomimo niejednokrotnego przefiltrowania listy prenumeratorów, następują nowe zaległości, które utrudniają wydawanie pisma. Prosimy więc solidnych prenumeratorów o ostateczne uregulowanie należności.

Kto sobie nie życzy dalszego prenumerowania pisma, zechce nas o tem zawiadomić zawczasu..

Kto nie chce płacić za inkaso, może należność przesłać przekazem na P. K. O. — 11.361, lub też wprost do administracji. Rozrachunku z pocztą nie mamy.

Pomimo, iż niedawno podaliśmy listę niesumiennych prenumeratorów, którzy na wielkokrotne monity wcale nie reagowali, narażając pismo na poważne straty (kwota za ostatnie czasy wynosi blisko zł. 3000 według podanego wykazu), należało się jednak spodziewać, niż niektórzy ostatecznie się odezwą, aby chociaż pokryć część strat. Tymczasem faktu takiego nie było, mamy nowe zaległości, które w r. 1934 i 1935 również dla pisma nie będą bagatelne.

Tym razem jednak czekać nie będziemy na przedawnienie, a postąpimy w myśl umowy, zaznaczonej na okładce zeszytu, niezależnie od podania nazwiska do wiadomości publicznej.

Pismo nasze nie korzysta z żadnych zapomóg, nie jest więc zależne od nikogo, liczy zawsze na własną samowystarczalność, na pokrycie tylko niezbędnych wydatków, na druk, papier i administrację. Wobec rozmyślnie

rozpowszechnianych przez niektóre osoby wieści w wiadomym celu o niezwykłych „dochodach”, zawsze gotowi jesteśmy przedstawić dowody znacznych strat (odpowiednie księgi są do obejrzenia), zostawiając omówienia „kreciej roboty” różnych niezadowoleńców na później.